



universität
wien

DIPLOMRBEIT

Titel der Diplomarbeit

Belastungen und deren Bewältigung im zweiten Bildungsweg zum allgemeinen Krankenpflegediplom nach § 44 GuKG

Die Sichtweise von PflegeschülerInnen aus dem Bereich der Hauskrankenpflege
Wiens

Verfasser:

Thomas Mayrhofer

angestrebter akademischer Grad:

Magister (Mag.)

Wien, Jänner 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt: IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin: Drⁱⁿ Julia Inthorn

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich versichere,

- dass ich die Diplomarbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.
- dass ich dieses Diplomarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Beurteilung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.
- dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Ort, Datum

Unterschrift

DANKSAGUNG

Mein Dank gilt meiner Diplomarbeitsbetreuerin Dr. Julia Inthorn, welche mich fortwährend bei der Ausführung der hier vorliegenden Arbeit mit Hinweisen unterstützt hat. Außerdem möchte ich Dr. Elisabeth Seidl danken, in deren Seminar die Idee zu dieser Arbeit entstand und die mich auch in den ersten Monaten der Entstehung der Arbeit unterstützte.

Ein ganz besonderer Dank gilt meinen InterviewpartnerInnen, ohne deren detaillierte Schilderung der Ausbildungssituation diese Arbeit nicht zustande gekommen wäre und die den Mut hatten einer fremden Person teils sehr persönliche Geschehnisse zu schildern, damit zukünftige im § 44 auszubildende KollegInnen möglicherweise weniger von den Ausbildungsbelastungen beeinträchtigt werden.

Mein Dank gilt auch meinen ArbeitskollegInnen Milena, Richard und Lenka sowie meiner Bereichsleitung Frau Hintermayer, die mich mit ihren Ausführungen zum zweiten Bildungsweg dem Thema lebensweltlich und inhaltlich näher brachten.

Des Weiteren danke ich meinen Freundinnen Birgit und Ewa, die mich mit der Motivation unterstützten die Arbeit weiter voran zu treiben, sowie meinem Freund Thomas und Birgits Stiefmutter Irene die mir bei der Prüfung der Arbeit zur Seite standen.

Außerdem möchte ich meiner Familie danken, die Verständnis dafür zeigte, dass ich wenig Zeit zur Verfügung hatte.

Ein spezieller Dank gilt auch der Leiterin der Bibliothek des Rudolfinerhauses Frau Kleibel, die sich immer Zeit genommen hat Studenten wie mir den Zugang zur Literatur zu ermöglichen.

ZUSAMMENFASSUNG

Der § 44 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) ermöglicht PflegehelferInnen eine verkürzte Ausbildung zum Diplom. Während diesem zweiten Bildungsweg (ZBW) erleben die Auszubildenden aus der Hauskrankenpflege eine Fülle von Belastungen, die zu bewältigen sind. Diese Studie stellt anhand von qualitativen Interviews nach Witzel und durch die Zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring die ausbildungsbedingten Belastungen und deren Bewältigung von Auszubildenden aus dem Bereich der Hauskrankenpflege am zweiten Bildungsweg in einem Categoriesystem dar.

Die Ergebnisse zeigen, dass die im ZBW Auszubildenden die meisten Belastungen bezüglich der theoretischen Ausbildung angeben. Dabei konnte das Vorwissen der Auszubildenden zu einer, für die verkürzte Ausbildung spezifischen Belastungen werden, da es dieses mit den neuen Informationen zu vereinbaren galt. Im Praktikum erfuhren die SchülerInnen spezifische Belastungen durch ihre Berufserfahrung, wegen welcher sie eher einen Hilfskraftstatus als SchülerInnen Status hatten. Der Privat- und Familienbereich der Aufzuschulenden war von Zeitmangel eingeschränkt. In finanzieller Hinsicht wurden die ehemaligen PflegehelferInnen mit ihren geringen Einkommen und ausbildungsbedingten Ausgaben belastet. Es wurde belastungsspezifische Bewältigung betrieben, die im Zusammenhang mit der Theorieausbildung meist problemorientiert und im Praktikum jedoch meist emotionsorientiert war. Die Bewältigungsmöglichkeiten von Belastungen für den Privatbereich waren durch den Zeitmangel stark eingeschränkt. Im finanziellen Bereich bewirkte die Bewältigung durch Nebenjobs eine Verschiebung der Belastungen in den Privatbereich. Die Unterstützung innerhalb des Ausbildungssystems war eher auf spezifische Probleme der Ausbildung bezogen, während die außerhalb des Ausbildungssystems häufiger unspezifisch im Sinne von emotionaler Unterstützung erfolgte. Diese Arbeit hat gezeigt, dass die Belastungsphänomene von im ZBW Auszubildenden aus der Hauskrankenpflege in Wien viel mit den in der internationalen Literatur beschriebenen Sachverhalten gemeinsam haben, aber durch ihre spezielle Charakteristik trotzdem eine Besonderheit darstellen.

ABSTRACT

Paragraph 44 of the Austrian Health and Nursing law (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) allows nursing assistants (PflegehelferInnen) to obtain a diploma during a shortened study period. In the course of second chance education, students are exposed to various forms of stress, which they have to cope with. This thesis discusses the specific forms of stress experienced by second-chance nursing students from the home care nursing sector and their corresponding coping strategies. Specifically, it uses qualitative interviews according to Witzel besides Mayrings content analysis, and presents the results in a category system.

Results show that the students identify the theoretical part of the education as the most stressful one. In particular, the prior knowledge of the students could become a stressor specific to the shortened study period, because they had to recombine it with new information. During practical placement pupils experienced specific stress due to their former professional experience, because they had rather helper-status than student status. The students' private and family life was limited by lack of time. Low income and education-induced expenses constituted additional stressors. The students developed coping strategies: with regard to theoretical education, these were mostly problem oriented, while, with regard to practical work placement, they were mostly emotion oriented. The coping strategies for dealing with private stress were strongly limited by the lack of time. Trying to deal with financial problems by taking on additional jobs often caused to shift stress from the financial into the private domain. Support within the educational system was rather limited to specific problems related to the courses, while support from outside the educational system was more often unspecific and emotional. This thesis shows that stress exposure and coping strategies of second chance students from the home care nursing sector in Vienna have much in common with those described in the international literature, but in part also exhibit very specific characteristics.

INHALT

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG	I
DANKSAGUNG	III
ZUSAMMENFASSUNG	V
ABSTRACT	VII
INHALT	IX
1 EINLEITUNG	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung.....	1
1.2 Ziel der Arbeit.....	2
2 THEORETISCHER TEIL	3
2.1 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe	3
2.1.1 Pflegehilfe.....	4
2.1.2 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.....	6
2.2 Hauskrankenpflege	8
2.2.1 Hauskrankenpflege als Teil der Extramuralen Dienste.....	8
2.2.2 Begriff Hauskrankenpflege und Versuch einer Definition	8
2.2.3 Besonderheiten in der Hauskrankenpflege.....	11
2.2.4 Berufsgruppen in der Hauskrankenpflege	13
2.2.5 Einsatzarten	14
2.2.6 Volkswirtschaftlicher Nutzen	15
2.2.7 Organisation und Rahmenbedingungen in Wien	16
2.3 Die verkürzte Ausbildung und Zweiter Bildungsweg	17
2.3.1 Zweiter Bildungsweg (ZBW).....	18
2.3.2 Die verkürzte Ausbildung nach § 44 GuKG	19
2.3.2.1 Vorgeschichte des § 44 GuKG	19
2.3.2.2 Der § 44 GuKG von seiner Geburt bis zur derzeitigen Fassung.....	21
2.3.2.3 Die Verkürzte Ausbildung für PflegehelferInnen in der derzeitigen Fassung	24
2.3.2.4 Dienst- und Arbeitsrechtliches.....	26
2.3.2.5 Finanzielles und Versicherung	28
2.3.2.6 Ausbildungsinstitutionen für den § 44 GuKG	29
2.4 Belastungen und deren Bewältigung	30
2.4.1 Belastungstheorie	30
2.4.2 Stresstheorie.....	32
2.4.3 Bewältigung (Coping)	35
2.4.4 Unterstützung.....	36

2.5 Belastungen während der Pflegeausbildung.....	39
2.5.1 Belastungen in der theoretischen Ausbildung (akademisch)	41
2.5.2 Belastungen in der praktischen Ausbildung (klinisch)	42
2.5.3 Rollenkonflikt im Praktikum.....	44
2.5.4 Belastungen im Zusammenhang mit Privatem bzw. der Familie.....	44
2.5.5 Finanzielle Belastungen	45
2.5.6 Bewältigung (Coping) & Unterstützung (Support)	46
2.5.7 Auswirkungen von und Zusammenhänge mit Ausbildungsbelastungen	47
2.5.8 Burnout & Austritt.....	48
2.5.9 Veränderung der Belastungen in der zeitlichen und räumlichen Dimension.....	49
2.6 Ausbildungsbelastungsforschung im deutschsprachigen Raum.....	51
2.7 Zusammenfassung ausbildungsbedingter Belastungen.....	54
3 EMPIRISCHER TEIL	57
3.1 Methodologische Grundlagen	57
3.1.1 Forschungsfragen.....	57
3.1.2 Forschungsansatz und Design.....	59
3.1.3 Methode der Datenerhebung.....	59
3.1.3.1 Feldzugang und Samplingstrategie.....	60
3.1.3.2 Problemzentriertes Interview (PZI) nach Witzel	61
3.1.4 Methode der Datenauswertung (Qualitative Inhaltsanalyse).....	66
3.1.5 Ethische Überlegungen	76
3.2 Ergebnisdarstellung.....	79
3.2.1 Theorie	82
3.2.1.1 Theorieunterricht	83
3.2.1.2 Gruppe/Klassengemeinschaft	86
3.2.1.3 Lernen	88
3.2.1.4 Leistungsnachweis.....	91
3.2.1.5 E-Technologie.....	93
3.2.1.6 Erwartungsdruck.....	94
3.2.2 Praktikum	95
3.2.2.1 Status	96
3.2.2.2 Verantwortlichkeit.....	98
3.2.2.3 Unzureichende Anleitung.....	99
3.2.2.4 Weniger gelernt	101
3.2.2.5 Zwischenmenschliche Probleme durch das Personal.....	102

3.2.2.6 Belastungen im Zusammenhang mit PatientInnen	103
3.2.2.7 Ungewohntes Arbeitsfeld.....	104
3.2.3 Familien- und Privatleben	105
3.2.3.1 Partnerschaft	105
3.2.3.2 Familie	107
3.2.3.3 Privatleben	108
3.2.4 Finanziell.....	110
3.2.4.1 Geringere finanzielle Mittel.....	110
3.2.4.2 Ausbildungs-Ausgaben	112
3.2.4.3 Finanzielle Lebenseinschränkung.....	113
3.2.5 Coping.....	115
3.2.5.1 Bewältigung von spezifischen Belastungen	115
3.2.5.2 Bewältigung von unspezifischen Belastungen.....	121
3.2.6 Support	124
3.2.6.1 Innerhalb des Ausbildungssystems	124
3.2.6.2 Außerhalb des Ausbildungssystems	127
4 DISKUSSION	131
5 EMPFEHLUNGEN.....	149
6 LITERATUR.....	151
7 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	159
8 ANHANG.....	161
9 LEBENSLAUF	185

1 EINLEITUNG

Durch die Fortsetzung des Trends der erhöhten Lebenserwartung, resultierend aus einer immer besseren medizinischen Versorgung, ergaben sich demographische Veränderungen in der Bevölkerung. Daraus ergibt sich die Tatsache, dass in Zukunft immer mehr Personen mit akuten oder chronischen Erkrankungen zu versorgen sind. Eine Art der pflegerischen Akut- und Langzeitversorgung ist die Hauskrankenpflege (HKP), welche in Zukunft in noch größerem Umfang angeboten werden soll, um Intramurale Institutionen (wie z.B. Spitäler oder Pflegeheime) zu entlasten. Im Feld der Hauskrankenpflege ist traditionsgemäß eine hohe Anzahl an PflegehelferInnen beschäftigt. Viele von ihnen absolvieren im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn die verkürzte Grundausbildung zum Diplom nach § 44 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG). Diese ermöglicht PflegehelferInnen das Erlangen der höheren Berufsqualifikation des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Die Ausgangslage des Themas gestaltet sich so, dass der Zweite Bildungsweg zum Krankenpflegediplom für PflegehelferInnen ein in Österreich noch wenig erforschtes Phänomen ist. Der zweite Bildungsweg § 44 kommt in der Literatur nur als Randthema vor. Selbiges gilt für die Belastungen der speziellen Gruppe der § 44-Auszubildenden aus der Hauskrankenpflege. Für die Hauskrankenpflege ist das Thema von Bedeutung da die reguläre Ausbildung zum Diplom eher auf den Intramuralen Betrieb vorbereitet (vgl. Gruber/Kastner 2005, S. 55). Dadurch hat der HKP-Bereich Probleme über diesen Weg zu geeignetem Diplompersonal zu gelangen. Der zweite Bildungsweg ist somit eine Möglichkeit für PflegehelferInnen in der HKP zum Diplom und für deren Organisation zu höher graduiertem Personal zu gelangen. Besondere Aktualität hat diese Thematik durch die besonders hohe Förderung der Teilnahme an Kursen während der bezahlten Arbeitszeit. Diese besteht jedoch nur mehr bis 30.09.2013. Deshalb haben die Mobilen Dienste derzeit besonders viele

MitarbeiterInnen der § 44-Ausbildung zugeteilt (vgl. Krenn et al. 2010, S. 145).

Über die Belastungen und Bewältigungsstrategien von regulären PflegeschülerInnen existiert eine Fülle an Literatur. Paragraph 44-SchülerInnen sind jedoch in mancherlei Hinsicht anders als reguläre PflegeschülerInnen. Die im Schnitt jüngeren RegelschülerInnen sind in der Phase der Ablösung vom Elternhaus. Sie sind einer Doppelbelastung durch Schule und praktische Ausbildung ausgesetzt (vgl. Hausmann 2009, S. 299). Die älteren § 44-Auszubildenden sind in einer Phase der beruflichen Neuorientierung (vgl. ebd.) und haben zusätzlich zur Doppelbelastung von Schule und praktischer Ausbildung in der Regel noch für ihre Familie zu sorgen. Es ist deshalb notwendig die Belastungen sowie Bewältigungsstrategien von § 44-PflegeschülerInnen aus dem Bereich der Hauskrankenpflege näher zu untersuchen.

1.2 Ziel der Arbeit

Das Ziel der Arbeit ist es, Belastungen und Bewältigungsstrategien aus der Sichtweise von PflegeschülerInnen des Bereiches der Hauskrankenpflege in Wien im Rahmen der verkürzten Ausbildung darzustellen. Dadurch soll diese Untersuchung einen weiteren „Puzzlestein“ zum Forschungsgebiet der Belastungen in der Pflegeausbildung hinzufügen. Die Forschung soll einen bescheidenen Anfang zur Betrachtung der speziellen, bisher nicht berücksichtigten Gruppe von PflegehelferInnen im zweiten Bildungsweg bilden. Die Arbeit soll auch den am zweiten Bildungsweg interessierten PflegehelferInnen und Lehrpersonen nutzen, indem sie die Situation während der Ausbildung beleuchtet und Belastungen sowie deren Bewältigung darstellt. Die Sicht von SchülerInnen, im Rahmen eines Dienstverhältnisses in einer Hauskrankenpflege (HKP) ausführenden Non Profit Organisationen in Wien (Caritas, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Volkshilfe, etc.), ist dabei zentral. Als Belastungen werden in dieser Arbeit Distress hervorrufende Stressoren bzw. Phänomene angenommen.

2 THEORETISCHER TEIL

Bevor die von § 44-SchülerInnen aus der Hauskrankenpflege erfahrenen Belastungen und deren Bewältigung dargestellt werden können ist es noch notwendig, die im zentralen Erkenntnisinteresse stehenden Phänomene theoretisch zu erörtern. Dabei gilt es die Phänomene der Hauskrankenpflege und des zweiten Bildungsweges bzw. der verkürzten Ausbildung nach § 44 darzustellen. Genauso sollen Theorien zu Belastung und Bewältigung sowie der Literaturstand zu Belastung und Bewältigung im Zusammenhang mit der Pflegeausbildung dargestellt werden, um ein besseres Verständnis zu gewährleisten. Zu aller erst müssen aber noch die beiden Gesundheits- und Krankenpflegeberufe dargestellt werden, zwischen denen die verkürzte Ausbildung als Aufschulung dient.

2.1 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) geregelt. Sie umfassen neben dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege die Pflegehilfe (vgl. §1 BGBl. I Nr. 108/1997 idF BGBl. I Nr. 89/2012). Die folgende Darstellung der Bildungspyramide soll die derzeit gültige Situation bezüglich der Ausbildung verdeutlichen und einen kurzen Überblick über die Stellung der Pflegehilfe und des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege innerhalb des Ausbildungssystems geben.



Quelle: ÖBIG

(Bild BMGFJ/ÖBIG 2007, S. 51)

2.1.1 Pflegehilfe

Nach dem Lainzskandal von 1989 wurde es als notwendig erachtet die Ausbildung der pflegerischen Hilfsberufe zu verbessern. Die Schaffung des Berufsbildes der Pflegehilfe durch die Novelle des damaligen Krankenpflegegesetzes ist als ein erster Schritt zur Verbesserung der Ausbildung und der Berufsausübung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe zu sehen. Wegen seiner starken Bindung an das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wurde die Pflegehilfe auch in das neue Gesetz (GuKG) integriert (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 19-21).

Das Berufsbild der Pflegehilfe umfasst die Betreuung pflegebedürftiger Menschen im Sinne einer Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von ÄrztInnen. Zur Ausübung der Pflegehilfe sind ebenfalls Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen erfolgt dabei nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und umfasst die Durchführung von Grundtechniken der Pflege, die Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation, die Körperpflege und Ernährung, die Krankenbeobachtung, prophylaktische Pflegemaßnahmen, die Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen sowie die Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen (vgl. BMG 2009, S. 55).

Die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen kann im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von ÄrztInnen erfolgen. Sie beinhaltet die Verabreichung von Arzneimitteln, das Anlegen von Bandagen und kleineren Verbänden, die Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln, einschließlich der Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens, die Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden, Maßnahmen der Krankenbeobachtung aus medizinischer Indikation (wie das Messen von Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht und Ausscheidungen), die Beobachtung der Bewusstseinslage und der Atmung sowie einfache Wärme- und Lichtenwendungen (vgl. ebd.).

Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen sowie die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen dürfen bei PflegehelferInnen nur unter Aufsicht erfolgen. Das heißt nicht, dass dabei permanent eine Diplomkraft vor Ort sein muss. Der gehobene Dienst hat sich aber von der Fähigkeit und Zuverlässigkeit der PflegehelferInnen zu überzeugen, weshalb diese in Folge dessen alleine arbeiten dürfen. In der Hauskrankenpflege müssen die Anordnungen des gehobenen Dienstes schriftlich erfolgen (vgl. Andreaus/Gottwald 2008 S. 148).

Weitere Tätigkeitsbereiche von PflegehelferInnen sind die soziale Betreuung der PatientInnen bzw. KlientInnen und die Durchführung hauswirtschaftlicher

Tätigkeiten (vgl. BMG 2009, S. 55). Diese sind in der Hauskrankenpflege aus organisatorischen Gründen ein essentieller Bestandteil der abgehaltenen Einsätze.

Die Ausbildung in der Pflegehilfe ist im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997 und in der Pflegehilfe-Ausbildungsverordnung, BGBl. II Nr. 371/1999 geregelt. Die Ausbildung von PflegehelferInnen dauert ein Jahr und beinhaltet insgesamt 1600 Stunden (800 Stunden theoretische und 800 Stunden praktische Ausbildung). Die Ausbildung in der Pflegehilfe muss in Lehrgängen erfolgen, welche in Verbindung mit allgemeinen Krankenanstalten, Krankenanstalten für chronisch Kranke bzw. Pflegeheimen oder Einrichtungen oder Gebietskörperschaften der Hauskrankenpflege stehen, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen. Die Einrichtung muss auch über die für die Erreichung der Ausbildungsziele erforderlichen Lehr- und Fachkräfte sowie Lehrmitteln verfügen und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen (vgl. §§ 92-95 BGBl. I Nr. 108/1997 idF BGBl. I Nr. 89/2012).

2.1.2 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bedient sich pflegerischer Maßnahmen therapeutischer, diagnostischer, gesundheitsfördernder, präventiver und rehabilitativer Natur um Krankheiten zu verhüten oder die Gesundheit wiederherzustellen sowie zu erhalten. Der gehobene Dienst umfasst die Pflege und Betreuung von Menschen mit körperlichen und psychischen Erkrankungen, bis hin zu Schwerkranken und Sterbenden und behinderten Menschen im intra- und extramuralen Bereich. Pflegerische Maßnahmen beinhalten auch die Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich (vgl. § 11 BGBl. I Nr. 108/1997 idF BGBl. I Nr. 89/2012).

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst den eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich.

Die Ausübung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichs umfasst die selbstständige Durchführung des Pflegeprozesses mittels Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen. Außerdem beinhaltet der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Durchführung administrativer Aufgaben sowie die Pflegeforschung (vgl. § 14 BGBI. I Nr. 108/1997 idF BGBI. I Nr. 89/2012). Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich beinhaltet die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach einer ärztlichen Anordnung. Der Arzt trägt dabei die Anordnungsverantwortung, der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Durchführungsverantwortung (vgl. § 15 BGBI. I Nr. 108/1997 idF BGBI. I Nr. 89/2012). Als interdisziplinärer Tätigkeitsbereich gelten jene Bereiche, die neben der Gesundheits- und Krankenpflege auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen. Dabei haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht und tragen die Durchführungsverantwortung für alle selbst in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen (vgl. § 16 BGBI. I Nr. 108/1997 idF BGBI. I Nr. 89/2012). Das gehobene Personal für Gesundheits- und Krankenpflege hat also im Vergleich zu den PflegehelferInnen bei weitem mehr Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten als diese.

Die reguläre, nicht akademische Ausbildung zum gehobenen Dienst der Krankenpflege ist im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBI. I Nr. 108/1997, der Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, BGBI. II Nr. 179/1999 sowie der Gesundheits- und Krankenpflege-Teilzeitausbildungsverordnung, BGBI. II Nr. 455/2006, geregelt.

Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dauert drei Jahre und umfasst mindestens 4600 Stunden in Theorie und Praxis, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung entfallen. Sie dient der Vermittlung der erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Ausübung des Berufes. Die Ausbildung erfolgt an Schulen für allgemeine

Gesundheits- und Krankenpflege und kann auch in Form einer Teilzeitausbildung absolviert werden (vgl. § 41 BGBl. I Nr. 108/1997 idF BGBl. I Nr. 89/2012). Krankenpflegeschulen dürfen nur an oder in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden. Die Schulen müssen über die notwendigen Fachabteilungen zur praktischen Unterweisung verfügen, mit den entsprechenden Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sein und über die entsprechenden Räumlichkeiten verfügen (vgl. § 49 BGBl. I Nr. 108/1997 idF BGBl. I Nr. 89/2012).

2.2 Hauskrankenpflege

Als weiterer essentieller Teil der hier vorliegenden Arbeit wird im Folgenden das Phänomen der Hauskrankenpflege in Wien erläutert.

2.2.1 Hauskrankenpflege als Teil der Extramuralen Dienste

Die Summe von Langzeitangeboten für Betreuung und Pflege Zuhause sind die extramuralen Dienste. Diese umfassen Essen auf Rädern, Heimhilfe, Haushilfe, Haushaltshilfe, Besuchsdienst, Nachbarschaftshilfe, Begleitedienst, Einkaufsdienst, Wäschedienst, Reparaturdienst, Sozialberatung und Therapieangebote wie Ergo- oder Physiotherapie. Hauskrankenpflege ist auch ein Teil dieses Angebotes (vgl. Ertl & Kratzer 2007, S. 12).

Ausgeführt werden die Angebote von den sogenannten Non Profit Organisationen (NPOs), welche auch unter die Kategorie Non Governmental Organisationen (NGOs) fallen. Derzeit gibt es in Österreich eine Vielzahl von NPOs. Die bekanntesten sind Caritas, Caritas Socialis, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Sozial Global und Volkshilfe.

2.2.2 Begriff Hauskrankenpflege und Versuch einer Definition

Der Begriff der Hauskrankenpflege ist nur in Österreich gebräuchlich. In den anderen deutschsprachigen Ländern nennt man diese häusliche-, ambulante-, bzw. extramurale Pflege, Gemeindepflege oder sozialmedizinischer Pflegedienst. Dadurch wird das schon schwierig zu beschreibende Phänomen der Hauskrankenpflege zusätzlich noch begrifflich zersplittert, was zu

erschweren Literaturrecherchen im Feld führt. Es gibt eine Vielzahl von Definitionen, welche nur in der Hinsicht, dass es sich um die Pflege und Betreuung von Menschen zu Hause handelt, übereinstimmt (vgl. Ertl & Kratzer, 2007, S. 13). Um doch eine genauere Vorstellung von Hauskrankenpflege (HKP) zu vermitteln werden einige Definitionen angeführt.

Durch die Studie „Hauskrankenpflege in Österreich“ definierte das ÖSTERREICHISCHE BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEIT (1988): *„Unter Hauskrankenpflege verstehen wir also die fachliche Pflege von Patienten zu Hause im Sinne einer professionellen Pflege. Diese eignet sich besonders für kranke Personen, deren Krankheit lange dauert und nicht immer geheilt werden kann, sodass sie eine kontinuierliche pflegerische Überwachung benötigen; weiters für Pfleglinge, deren Zustand nach Spitalsaufenthalt so ist, dass die Behandlung dauernd oder temporär fortgesetzt werden muss. Die Aufgabenstellung einer solchen Krankenpflege ist die Hilfestellung an Menschen aller Altersstufen im Zustand der Krankheit. Sie hat zum Ziel, dem Kranken das Gesundwerden und dem Genesenden das Gesundbleiben zu ermöglichen, dem chronisch Kranken oder auch dem Sterbenden die Würde seines Menschseins zu wahren.“* (Ertl & Kratzer, 2007, S. 13). Diese ältere Formulierung hat auch noch heute Gültigkeit. Es wird mit der Definition auf die Funktion bzw. Position der Hauskrankenpflege bezüglich chronischer Krankheiten und damit der Langzeitbetreuung eingegangen.

Im Zuge einer Evaluation von Hauskrankenpflege-Angeboten in Wien, unter dem Aspekt der Bedürfnis- und Bedarfsorientierung, kam der DACHVERBAND WIENER PFLEGE- UND SOZIALDIENSTE (1997) zu folgender Formulierung: *„Hauskrankenpflege hat die Befriedigung physischer, psychischer und sozialer Bedürfnisse von kranken Menschen zu Hause zum Ziel. Um dieses zu erreichen, sind einige Rahmenbedingungen notwendig: ein ganzheitlich orientiertes Pflegekonzept auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Anwendung adäquater fachlicher Methoden und ein effizienter Ressourceneinsatz sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit von allen Personen und Berufsgruppen, die in die Pflege involviert sind.“* (Ertl & Kratzer, 2007, S. 15). Neben der Bedarfs- und Bedürfnisorientierung werden

hier alle in die Pflege involvierten Personen, also auch die Angehörigen und ein holistisches Pflegekonzept, erwähnt.

Monika Wild, eine Größe in der Hauskrankenpflege in Wien, formulierte die folgende Definition: *„Hauskrankenpflegefachdienst ist die fachliche Pflege von PatientInnen im Wohnbereich. Die Pflege umfasst Erkrankungen aller Art und aller Altersstufen. Sie beinhaltet auch die Anleitung, Beratung und Begleitung von Angehörigen sowie anderer an der Betreuung und Pflege beteiligten Personen. Sie wird durchgeführt von Pflegepersonen, die durch entsprechende bundesgesetzliche Regelung (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG BGBl. I Nr. 108/1997) dazu ermächtigt sind.“* (Ertl & Kratzer, 2007, S. 16). Diese Definition beinhaltet neben den Angehörigen, die auszuführenden Tätigkeitsaspekte wie den Beratungsaspekt der Pflege.

Im folgenden Absatz wird aus den oben angeführten Definitionen, die für diese Arbeit gültige Formulierung, zusammengestellt.

Hauskrankenpflege ist die fachliche Pflege von Personen zu Hause im Sinn eines ganzheitlich orientierten Pflegekonzepts. Sie umfasst Personen mit Erkrankungen aller Art und aller Altersstufen und eignet sich besonders gut für die Pflege chronisch Kranker. Die Aufgabenstellung einer solchen Krankenpflege ist die Hilfestellung bei den Bedürfnissen des täglichen Lebens zu Hause. Sie hat zum Ziel, dem Kranken das Gesundwerden und dem Genesenden das Gesundbleiben zu ermöglichen, dem chronisch Kranken oder auch dem Sterbenden die Würde seines Menschseins zu wahren und dabei die Befriedigung physischer, psychischer und sozialer Bedürfnisse dieser Menschen zu gewährleisten. Sie setzt die Zusammenarbeit von allen, in die Pflege involvierten Personen und Berufsgruppen voraus und beinhaltet auch die Anleitung, Beratung und Begleitung von Angehörigen sowie anderer an der Betreuung und Pflege beteiligten Personen.

Die Definition beinhaltet Aspekte wie die Langzeitbetreuung, die Bedarfs- und Bedürfnisorientierung, Angehörige und alle in die Pflege involvierten Personen, die auszuführenden Tätigkeitsaspekte und ein holistisches Pflegekonzept. Im nächsten Kapitel sollen aber noch die Besonderheiten der HKP erörtert werden.

2.2.3 Besonderheiten in der Hauskrankenpflege

Zahlreiche Unterschiede zwischen intramuraler und extramuraler Pflege bestehen und sollen hier exemplarisch angeführt werden.

Eine besondere Rolle in der HKP spielen **Pflegende Angehörige**. Bis zu 80 % der Pflinglinge Österreichs werden von ihren Angehörigen betreut. Die Motivation dafür reicht von positiver emotionaler Bindung, sozialem Druck, bis hin zum Gefühl der Stärke, Überlegenheit und Macht gegenüber den Pflegebedürftigen (vgl. Ertl & Kratzer, 2007, S. 9). Die pflegenden Angehörigen können meist auf jahrelange Erfahrung im Umgang mit den KlientInnen zurückgreifen. Ohne sie wäre eine Betreuung zuhause oft gar nicht möglich. In der intramuralen Pflege haben die Angehörigen meist nur eine BesucherInnenrolle.

Die HKP ermöglicht auch den **Biografischen Heimvorteil**. Intramurale Versorgung wird von den meisten Erwachsenen abgelehnt. Ältere Erwachsene zeigen eine starke emotionale Bindung an ihre häusliche Umgebung. Sie haben dort das Gefühl der Identität und Autonomie (vgl. Morof Lubkin, 2001, S. 400). „*Sie haben die Möglichkeit, in ihren vertrauten Räumen zu leben, ihre persönlichen Güter des täglichen Gebrauchs zu verwenden, ihre eigene Kleidung zu tragen, ihre sozialen Kontakte zu pflegen bzw. aufrecht zu erhalten u.v.m.*“ (Ertl & Kratzer, 2007, S. 58). Die eigenen vier Wände geben eben Sicherheit. In der intramuralen Pflege versucht man Biographie und Umfeld in die Pflege zu integrieren, in der Hauskrankenpflege versucht man jedoch die Pflege in das Umfeld und die Biographie zu integrieren. Pflegepersonen sind damit eher in der BesucherInnenrolle.

Eine weitere Besonderheit ist die **Systemorientierung**. HKP bietet pflegenden Angehörigen eine gewissenberuhigende Familienentlastung von der Pflegearbeit und Verantwortung (vgl. Ertl & Kratzer, 2007, S. 58). In der Hauskrankenpflege Definition des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste (1997) werden Angehörige als Teil des Patientensystems gesehen. Sogar das Pflgeteam kann als Teil der KlientInnen betrachtet werden, da auch pflegende Angehörige als Teil des Pflgeteams gesehen

werden können. Pflegepersonen können aber familiäre Bezugspersonen nicht ersetzen (vgl. Ertl & Kratzer, 2007, S. 143). Die Familie ist in der Regel die wichtigste soziale Vernetzung für den chronisch Kranken. Ziel einer systemischen Familien- Hauskrankenpflege ist die Förderung der Gesundheit des Individuums durch emotionale Unterstützung der Familienmitglieder. Ein Einbezug von Angehörigen in Pflegeprozess und interdisziplinäres Team findet sich auch im Kriterienkatalog für Qualitätsmerkmale, der mobilen Pflege und Betreuung (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt, 2002, S. 7-8).

KundInnenorientierung ist die Beziehung zwischen KundInnen (KlientInnen und Angehörigen), dem Unternehmen und MitarbeiterInnen. Wünsche und Anliegen der KundInnen nach Möglichkeit zu erfüllen ist ein vorrangiges Ziel. Zeichen für KundInnenorientierung sind z.B. ein professionelles Beschwerdemanagement, definierte Service- und Dienstleistungsqualität, MitarbeiterInnenmotivation, flexible Leistungserbringung und offenes Informationsverhalten gegenüber den KundInnen (vgl. Ertl & Kratzer, 2007, S. 55). Im stationären Bereich wird die zu unterstützende Person ein Teil der Stationsinstitution, im Extramuralbereich wird die betreuende Person und deren Institution Teil der Lebenswelt der zu unterstützenden Person (vgl. ebd., S. 130). Auch auf Grund dieses Settings resultiert, dass in der Hauskrankenpflege die Organisationen kundInnenorientierter vorgehen müssen als im stationären Bereich. Denn durch den in der HKP herrschenden Wettbewerb ist es den KundInnen möglich Konkurrenzangebote anzunehmen und einen Vereinswechsel zu vollziehen.

Für die AußendienstmitarbeiterInnen der Sozialen Dienste sind diese Besonderheiten ein Teil des täglichen Berufslebens. Eine weitere Besonderheit der Arbeitswelt dieser MitarbeiterInnen ist es, dass man in der HKP meist alleine arbeitet und keiner physikalisch manifesten berufsorganisatorischen Hierarchie durch Vorgesetzte untersteht. Die Pflegeperson muss sich bei ihren Handlungen, im Gegensatz zum stationären Bereich, eher der zu pflegenden Person oder ihren Angehörigen rechtfertigen als ihren Vorgesetzten, KollegInnen oder ÄrztInnen. Jede Handlung muss im Rahmen der Berufsgesetze und Richtlinien mit dem KlientInnensystem ausgehandelt

werden. Allein zu arbeiten begünstigt den biografischen Heimvorteil der zu Pflegenden und die KundInnenorientierung. Es stellt die MitarbeiterInnen aber vor die große Herausforderung das KundInnensystem (KlientInnen, Angehörige) mit dem Berufssystem (Gesetze, Richtlinien, Organisation, andere Berufsgruppen, man selbst) alleine zur Zufriedenheit Aller in Einklang zu bekommen. Das Bewältigen dieser Herausforderung durch die Berufsgruppen der Hauskrankenpflege macht die tägliche Arbeit zu einer Kunst.

2.2.4 Berufsgruppen in der Hauskrankenpflege

Die **Heimhilfe** ist die Basis auf der andere ambulante Dienste aufbauen, damit die KlientInnen zuhause bleiben können. Dies gilt vor allem, wenn keine pflegenden Angehörigen vorhanden sind. Obwohl die Heimhilfe nicht zu den Gesundheitsberufen zählt, sondern zu den Sozialberufen, ist sie ein gleichwertiger Teil der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die Heimhilfe verfügt über Leistungsstandards und Qualitätskriterien, die weder aus der Krankenpflege noch aus der Sozialarbeit abgeleitet werden können. Der Tätigkeitsbereich umfasst die Aufrechterhaltung des Haushalts durch Unterstützung bei der Haushaltsführung, sowie die Erhaltung und Förderung des körperlichen Wohlbefindens durch Unterstützung und die Sicherung sozialer Grundbedürfnisse durch Aufrechterhaltung und Förderung von Selbständigkeit (vgl. Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste 1998, S. 2-3). Historisch kommt der Heimhilfe besondere Bedeutung zu, da vor Beginn der Hauskrankenpflege mit ihrer gesetzlichen Regelung, jahrelang der Heimhilfedienst die Aufgaben der HKP ausübte. Die Heimhilfe ist im Rahmen dieser Arbeit auch erwähnenswert, da viele PflegehelferInnen und sogar Diplomierte die in der HKP tätig sind, früher Heimhilfen waren und damit ihre Wurzeln im Sozialberuf haben.

Die **Pflegehilfe** wurde bereits bei den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen im Kapitel 2.1 erörtert. PflegehelferInnen bilden den Kern des HKP-Bereiches in Wien (vgl. BMSG/ÖBIG 2007, S. 28-29). Die Pflegehilfe ist das ausführende Organ der Pflegemaßnahmen. Sie verbringt im HKP Bereich die meiste Zeit mit den KlientInnen und wird so oft zu einer persönlichen Bezugsperson.

PflegehelferInnen haben die Kompetenz Heimhilfeeinsätze durchzuführen, können aber kaum an der Durchführung der Planung des Pflegeprozesses teilnehmen.

Der **Gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege** wurde ebenfalls im Kapitel 2.1 beschrieben. Der gehobene Dienst hat im Bereich der Hauskrankenpflege eine wichtige Schlüsselstellung. Abgesehen von den pflegfachlichen Gruppenleitungen wie RegionalmanagerInnen oder Fachaufsichten ist es in den HKP-Teams noch notwendig zusätzliches diplomiertes Personal zu haben, um eine Fülle an administrativen Aufgaben zu erfüllen, Medikamente vorzubereiten und kompliziertere Verbandswechsel zu vollziehen. Alleine das Diplompersonal hat die Kompetenz den gesamten Pflegeprozess durchzuführen. Das Pflegepersonal führt die Erstbesuche bei den KlientInnen durch, erhebt Pflegeanamnesen, erstellt Pflegediagnosen sowie Pflegeplanungen, kann Pflegemaßnahmen durchführen und führt die Pflegeevaluation durch, damit die Pflegehilfe im Rahmen der gesetzlichen Regelung tätig werden kann. Außerdem wird auch noch der Betreuungsprozess für den Heimhilfedienst erhoben, geplant und evaluiert.

2.2.5 Einsatzarten

Um im weiteren Verlauf dieses Textes ein Motiv zur verkürzten Ausbildung zu erörtern, ist noch der Unterschied von Hauskrankenpflege und medizinischer Hauskrankenpflege anzuführen. Bei beiden steht die ganzheitliche Betreuung nach dem Prinzip der aktivierenden und reaktivierenden Pflege sowie Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit im Vordergrund. Die Behandlung erfolgt nach Anordnung der behandelnden ÄrztInnen.

Die geläufigste Einsatzart ist die nichtmedizinische Hauskrankenpflege, die oft nur als **Hauskrankenpflege (HKP)** bezeichnet wird. *„Hauskrankenpflege ist eine zeitlich unbegrenzte Pflege und Betreuung durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie Pflegehelfer/innen zu Hause.“* (<http://pflege.fsw.at/pflege-zu-hause/hauskrankenpflege.html> , 31.11.2012). Die Allgemeine HKP wird oft als Alternative zum Pensionisten- und Pflegeheim gesehen und zählt in der Regel, da zeitlich unbegrenzt, zur Langzeitbetreuung.

Der Großteil an Einsatzstunden wird dabei in der Regel von PflegehelferInnen geleistet. Gewisse Einsätze, wie das Vorbereiten von Medikamentendispensern oder Wundversorgungen, müssen aber vom Diplompersonal durchgeführt werden. Die Kosten für die HKP werden in der Regel von der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) über die Pflegegeldstufe, vom Sozialamt oder den KlientInnen selbst (Bei sehr hohen Einkommen) getragen.

Davon zu unterscheiden ist die **Medizinische Hauskrankenpflege (MedHKP)**. „*Medizinische Hauskrankenpflege ist eine zeitlich begrenzte Pflege durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zu Hause, wenn dadurch ein Krankenhausaufenthalt verkürzt oder vermieden werden kann.*“ (http://pflege.fsw.at/pflege-zu-hause/medizinische_hauskrankenpflege.html , 31.11.2012). Medizinische Hauskrankenpflege (MedHKP) ist gesetzlich im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelt und muss vom Diplompersonal durchgeführt werden. MedHKP wird vom Sozialversicherungsträger, nicht von den KlientInnen in Abhängigkeit von Einkommen und Pflegegeldstufe bezahlt. Die Tätigkeit umfasst medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen, nicht die Grundpflege oder Haushaltstätigkeiten und ist nach der gesetzlichen Definition eher dem Mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zuordenbar (vgl. Ertl & Kratzer, 2007, S. 14). MedHKP hat meist eine Dauer von 28 Tagen also Kurzzeitcharakter.

2.2.6 Volkswirtschaftlicher Nutzen

Auf volkswirtschaftlicher Ebene ist HKP ein wichtiger Faktor im Gesundheitssystem und soll hier kurz angesprochen werden. Es lassen sich trotz des schwierigen Vergleichs der verschiedenen Anbieter eine Menge Hinweise dafür finden, dass mobile Dienste für KlientInnen und deren Familien, eine Kostensenkung für das amerikanische Gesundheitssystem mit sich brachten (vgl. Morof Lubkin 2001, S. 726). Da mobile Dienste die pflegenden Angehörigen entlasten, können diese sich zeitweise frei nehmen, dadurch ein drohendes Burnout abwenden und somit den KlientInnen länger zur Seite stehen. Pflegende Angehörige spielen eine wesentliche finanzielle Entlastungsrolle. Auch in Österreich ist hinsichtlich der Kosten von

Langzeitpflege die Allgemeine Hauskrankenpflege, aber auch bezüglich derer des Akutspitals, die MedHKP, eine vielfach unterschätzte wirtschaftliche Entlastung der Sozialversicherungsträger (vgl. Ertl/Kratzer 2007, S. 60-61). Deshalb soll diese wegen dem steigenden Bedarf an Hauskrankenpflege, ausgebaut werden. Doch ein Ausbau benötigt auch mehr Diplompersonal.

2.2.7 Organisation und Rahmenbedingungen in Wien

In Wien werden die sozialen Dienste vom Fonds Soziales Wien (FSW) koordiniert und überwacht. Ausgeführt werden die Angebote von den Non Profit Organisationen. In Wien gab es 2007 ca. 35 Mobile Dienstleister. Laut Qualifikationsstruktur Statistik waren 2006 in Wien etwa 3605 Heimhilfen, 653 PflegehelferInnen und 475 Diplomierete beschäftigt (vgl. BMSG/ÖBIG 2007, S. 28-29).

Stundenaufteilung Wien

Hier ein kleiner Überblick über die geleisteten Stunden in Pflege und Betreuung 2011 in Wien aus der Leistungsübersicht des FSW und seiner Partnerorganisationen 2011 (vgl. http://www.fsw.at/downloads/broschueren/fsw/leistungsbericht2011_ueberblick.pdf, 31.11.2012).

- 8.900 Menschen wurden im Umfang von zirka 1,288.260 Stunden im Rahmen der Hauskrankenpflege unterstützt.
- 6.240 Menschen wurden im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege im Umfang von zirka 98.150 Stunden durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen gepflegt.
- 22.040 Menschen erhielten Heimhilfe- Leistungen im Umfang von zirka 4,002.760 Stunden.

In Wien setzt sich der Trend fort, dass in Ballungszentren mehr Heimhilfeeinsätze beansprucht werden (vgl. BMSK 2005, S. 32). Dies ist wahrscheinlich auf die hier vorkommenden Kleinfamilienstrukturen zurückzuführen. Die Medizinische Hauskrankenpflege wird meist vom

Diplompersonal des Fonds Soziales Wien erbracht, während die allgemeine Hauskrankenpflege Großteils von Non Profit Organisationen erbracht wird (vgl. Ertl/Kratzer, 2007 S. 45).

HKP-Organisationen benötigen Diplomierte für die Vorbereitung von Medikamentendispensern, Wundversorgung, Administration, Aufsicht und zur Planung des Pflege- und Betreuungsprozesses sowie zur Durchführung von MedHKP-Einsätzen. Für die HKP-Organisationen ist es oft ein Problem geeignetes diplomiertes Personal zu bekommen, da die reguläre Ausbildung zum Diplom eher auf den intramuralen Betrieb vorbereitet (vgl. Gruber/Kastner 2005, S. 55) und Jungdiplomierte den Stationären Sektor als Arbeitsplatz bevorzugen (vgl. Kren et al. 2010, S. 142). Außerdem werden SchulabgängerInnen von den HKP-Organisationen oft abgelehnt, da es den jungen Pflegenden an Wissen, Know-How und den Fähigkeiten im Umgang mit Krisen und belastenden Ereignissen mangelt (vgl. Krajic/Nowak/Rappold 2005, S.18). Auch die österreichische Gesellschaft wünscht sich einen Ausbau des Hauskrankenpflege-Sektors, um eine Langzeitbetreuung in den eigenen vier Wänden zu gewährleisten und das Sozialversicherungssystem zu entlasten.

Eine mögliche Abdeckung des im vorigen Absatzes erwähnten Bedarfs an Personal ist der Zweite Bildungsweg (ZBW) zum Gesundheits- und Krankenpflegediplom, der dabei für PflegehelferInnen als Anreiz und langfristiger Bindungsversuch fungiert (vgl. Kren et al. 2010, S. 145). Karriereplanung und die Förderung der individuellen Ziele der MitarbeiterInnen (wie z.B. die Aufschulung zum Diplom) als Teil systematisierter Personalentwicklung ist auch eine Strategie, um einen drohenden Pflegenotstand zu vermeiden und die Qualität in der HKP weiter anzuheben (vgl. Krajic/Nowak/Rappold 2005, S.43-44).

2.3 Die verkürzte Ausbildung und Zweiter Bildungsweg

Im nun folgenden Kapitel sollen die zentralen Phänomene der verkürzten Ausbildung und des zweiten Bildungsweges erörtert werden. Die geläufigere von beiden ist die des Zweiten Bildungsweges.

2.3.1 Zweiter Bildungsweg (ZBW)

Die Formulierung „Zweiter Bildungsweg“ wird oft in der Pflegepraxis für die verkürzte Ausbildung gewählt. Ursprünglich stammt sie aus der Pädagogik, genauer gesagt der Erwachsenenbildung. Der Begriff wurde durch Peter A. Silbermann geprägt, welcher 1927 das erste Abendrealgymnasium in Deutschland gründete. In diesem erhielten Personen, die in der Jugend den Besuch einer weiterführenden Schule nicht realisieren konnten, eine „zweite Chance“, um diese als Erwachsene zu absolvieren. Die Ausbildung war vom reformpädagogischen Gedanken geprägt und verlief nach dem Prinzip der didaktischen Partizipation der Erwachsenenbildung (vgl. Olbricht 2001, S. 180). Wobei Silbermann keine bildenden Werte in der Berufstätigkeit seiner Schüler sah, sondern diese als bedauerlichen Sachzwang zum Erwerb des Lebensunterhalts seitens seiner Schüler empfand, wofür er auch von einigen seiner Zeitgenossen (z.B. Herschel, Spranger) kritisiert wurde (vgl. Tosana 2008, S. 48).

Während Silbermanns „zweite Chance“ sich damals noch ausschließlich auf die Abendrealgymnasien bezog, hat sich bis heute eine Vielzahl von „Chancen“, also alternativen Bildungswegen, etabliert. Dadurch entsprang eine noch größere Zahl an Klassifizierungsversuchen, Definitionen und Kritiken. Die Vielzahl von Definitionen des zweiten Bildungsweges zeigen zwar, dass sich die Pädagogik intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt hat, es wirkt aber als ob es zu einer Begriffsinflation bzw. Zersplitterung des Phänomens gekommen wäre. Im Rahmen dieser Diplomarbeit ist es nicht möglich alle diese Definitionen darzustellen, weshalb nur eine für den § 44 anwendbare Definition dargestellt wird.

„Der zweite Bildungsweg ist also in mehrfacher Hinsicht ein Bildungsgang jenseits der Normalbiographie: Erwachsene mit Schulerfahrungen des ersten Bildungswegs begeben sich nach mindestens dreijähriger Berufstätigkeit noch einmal in eine Schulinstitution. Die Schulform ist dabei innerhalb des Bildungssystems als Ergänzung vorgesehen, nicht als Regelfall.“ (Tosana 2008, S. 50).

Diese Definition des Phänomens des zweiten Bildungsweges ist sehr allgemein, also ohne Erwähnung von Hochschule oder Matura, gehalten. Sie berücksichtigt ebenfalls die vorangegangene Berufstätigkeit. Auch wenn der Begriff des zweiten Bildungsweges häufiger in der Praxis angewendet wird, ist er doch im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit nicht ausreichend, um die Aufschulung von der Pflegehilfe zum Krankenpflegediplom zu beschreiben. Die genauere, wenn auch weniger gebräuchliche Bezeichnung ist, die der Verkürzten Ausbildung nach § 44 GuKG.

2.3.2 Die verkürzte Ausbildung nach § 44 GuKG

Wie der Begriff des zweiten Bildungsweges hat auch die verkürzte Ausbildung nach § 44 eine Geschichte.

2.3.2.1 Vorgeschichte des § 44 GuKG

Bevor 1997 das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz mit seinem § 44 verabschiedet wurde, gab es das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste BGBl. Nr. 102/1961, welches am 22. März 1961 vom Verlagspostamt veröffentlicht wurde.

Dieses wurde unter anderem am 13. Februar 1969 durch das BGBl. Nr. 95/1969 abgeändert bzw. ergänzt und bot damit zum ersten Mal in der Geschichte der zweiten Republik einen Zweiten Bildungsweg zum Krankenpflegediplom. Der, in dieser Gesetzesfassung hinzugefügte § 12 a, ermöglichte es Personen im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Stationsgehilfin in der allgemeinen Krankenpflege oder der Kinderkranken- und Säuglingspflege, an einer Krankenpflegeschule zum Diplom ausgebildet zu werden. Auch der neu hinzugefügte § 19 a regelte die Ausbildung an einer Schule der psychiatrischen Krankenpflege für Personen im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Stationsgehilfin in der psychiatrischen Krankenpflege. Die Ausbildungen nach § 12 a und § 19 a hatten mit zwei Jahren und sechs Monaten schon eine verkürzte Dauer gegenüber den regulären Diplomausbildungen, welche über drei Jahre verliefen. Die Ausbildung und

Tätigkeit vor dem Diplom wurde also schon damals mitberücksichtigt, wodurch sich ein Schulungsschwerpunkt auf die theoretische Ausbildung ergab. Eine Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses bringt den auch heute noch bestehenden Vorteil der Gehaltsfortzahlung mit sich.

Die Voraussetzungen für die Ausbildung waren die österreichische Staatsbürgerschaft, eine abgeschlossene Schulpflicht, 3 Jahre ununterbrochener, Tätigkeit als Stationsgehilfin nach dem dafür vorgesehenen Kursabschluss, die körperlich- geistige Eignung zum Diplom, Unbescholtenheit und ein Lebensalter zwischen 25 und 45 Jahren. Auf dem regulären Weg zum Diplom mussten BewerberInnen zwischen 17 und 30 Jahre alt sein. Beim Lebensalter zeigte sich auch schon damals die Chance zum beruflichen Aufstieg für ältere ArbeitnehmerInnen.

Paragraph 12a hatte dem § 19 a voraus, dass Sanitätsunteroffiziere, welche die zweite Vorprüfung nach § 15 a abschlossen, zu einer nur noch einjährigen Ausbildung zum allgemeinen Diplom zugelassen waren. Diese Tatsache wurde 1997 im GuKG unter § 45 berücksichtigt.

Mit der Gesetzesänderung von 1969 wurden die Weichen hinsichtlich einer Durchgängigkeit vom Hilfsberuf zum Diplom gestellt. Begrifflich sind die Paragraphen 12 a und 19 a im Gesetz aber noch nicht mit einem Zweiten Bildungsweg oder einer verkürzten Ausbildung in Verbindung gebracht worden. Die Paragraphen fielen unter *Abschnitt B. Dauer und Art der Ausbildung*. Möglicherweise führte dieses Begriffsvakuum zu den unterschiedlichen Bezeichnungen für die Aufschulung zum Krankenpflegediplom.

Am 30. Dezember 1992 wurde mit dem BGBl. Nr. 872/1992 die im 1990 verfassten BGBl. Nr. 449/1990 neu entstandene Berufsgruppe der Pflegehilfe einem Zweiten Bildungsweg zugeführt. Die Paragraphen 12 a und 19 a wurden um die Berufsbezeichnung der PflegehelferInnen erweitert. Des Weiteren wurden die beiden Paragraphen auch für die Berufsgruppe der Operationsgehilfinnen und Sanitätsgehilfinnen zugänglich gemacht um den Mangel an diplomiertem Krankenpflegepersonal zu mindern. Auch die Altersgrenze von 45 Jahren konnte durch den Beschluss einer

Aufnahmekommission überschritten werden. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Berechtigung der Ausübung des Berufes als Stationsgehilfin mit 31.12.1995 erlöschen sollte. Von dem Erfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft wurde abgesehen. Mit diesem Bundesgesetzblatt erhielten die Paragraphen 12 a und 19 a auch die Überschrift *Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses* auch eine begriffliche Bestimmung, welche der besseren Übersichtlichkeit diene (vgl. Schwammerger 1993, S. 38).

2.3.2.2 Der § 44 GuKG von seiner Geburt bis zur derzeitigen Fassung

Nachdem erneute Reform- bzw. Novellierungsversuche des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste (Krankenpflegegesetz – KrankenpflegeG) aus inhaltlichen- und Aktualitätsgründen seitens der LegistInnen verworfen wurden, verstärkte sich der Ruf nach einem komplett neuen Gesetz für die Krankenpflege. Die Gründe, welche das alte Gesetz überstrapazierten waren die 1990 entstandene Pflegehilfe, das Ende der Stationsgehilfinnen 1995 und das Ausscheiden des Medizinisch-Technischen Dienstes 1992 sowie der Hebammen 1994 aus dem Krankenpflegegesetz. Diese Neuordnung des Gesundheitswesens führte im August 1993 zur Einberufung des „Arbeitskreises Eigenständigkeit der Krankenpflege“, welcher aus VertreterInnen des leitenden Krankenpflegepersonals Österreichs, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, des Krankenpflegeverbandes, der Ärztekammer, der ARGE der Pflegedienstleitungen sowie dem damals zuständigen Minister bestand und ein Positionspapier hinsichtlich Berufsbild, Tätigkeitsbereich, plus einer neuen Berufsbezeichnung des bisherigen Krankenpflegefachdienstes hervorbrachte. Das Positionspapier wurde März 1994 in einer 200 Personen zählenden Enquete vorgestellt und überarbeitet. Im Oktober 1994 wurde ein Gesetzesentwurf erarbeitet und dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet. Danach erfolgte eine Phase vieler Stellungnahmen der betreffenden Organisationen sowie äußerst schwierige und langwierige Finanzverhandlungen zwischen Bund, Ländern und Gemeinden. Am Ende dieser Phase wurde das Gesetz im Mai 1997 in den Ministerrat

eingebraucht, die Regierungsvorlage der parlamentarischen Behandlung zugeleitet. Das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) wurde dann am 10. Juli 1997 vom Nationalrat in Form des BGBl. I Nr. 108/1997 beschlossen (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 19-21).

Während der Entwicklung dieses Gesetzes durchliefen die verkürzten Ausbildungen für Hilfsberufe eine Metamorphose. Die Position des § 12 a wechselte durch die Neugliederung des Gesetzes auf § 44 und umfasste inhaltlich nur mehr drei Absätze.

Diese Form der Ausbildung bezog sich laut Absatz 1 auf die Pflegehilfe, nicht aber auf andere Berufsgruppen. Da Sanitäts- und Operationsgehilfinnen die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung gemäß dem alten Krankenpflegegesetz BGBl 1992/872 § 12 a fast nie in Anspruch nahmen, wurde die Regelung für diese Berufe nicht in das neue GuKG übernommen (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 209). Die Absolvierung einer verkürzten Ausbildung wurde ohne spezielle Erwähnung des Bereichs für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehen. Dies war also neben der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege auch in der Kinder- und Jugendlichenpflege sowie der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege möglich, was aber erst durch die Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildungsverordnung (GuK-AV) deutlich wurde. Damit war die verkürzte Ausbildung nach dem alten § 19 a an psychiatrischen Krankenpflegesschulen für PflegehelferInnen in den § 44 inkludiert.

Die Zugangsvoraussetzung des Mindest- und Höchstalter von 25 bis 45 Jahren der alten verkürzten Ausbildung fiel weg (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 209). Der Zugang zur Ausbildung sollte komplett über den Entscheid einer Aufnahmekommission geregelt werden. PflegehelferInnen haben damit auch im höheren Alter die Chance den Beruf als Diplompersonal auszuüben. Personen, die nur die kurze Ausbildung zur PflegehelferIn absolvieren konnten, da sie familiären Belastungen ausgesetzt waren (vor allem bei Frauen der Fall), bringt dies die Option sich weiter zu qualifizieren. (vgl. ebd. S. 210-211). Vergleicht man das alte mit dem neuen Gesetz fällt auch auf, dass die Vorbedingung der 3

Jahre Berufspraxis auf 2 Jahre reduziert wurde, da die Ausbildung in der Pflegehilfe bereits ein Jahr dauerte und ein Arbeiten in diesem Beruf ohne abgeschlossene Berufsausbildung nicht vorgesehen war. Die Voraussetzung der zur Erfüllung der zur Berufspflicht im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen körperlichen und geistigen Eignung und Unbescholtenheit wurde im neuen Gesetz in ähnlichen Formulierungen aus der alten Regelung übernommen. Die erfolgreiche Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht wurde aus dem alten Gesetz nicht in den § 44 übernommen, sondern durch die Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 54) geregelt.

Die Veränderung in Absatz 2 des neuen Gesetzes wies darauf hin, dass die zwei Jahre dauernde Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen kann. Im alten Gesetz war ein bestehendes Dienstverhältnis eine Voraussetzung.

Absatz 3 wurde sinngemäß aus dem alten Gesetz übernommen und an das neue Gesetz angepasst. Er bezieht sich auf die Berücksichtigung theoretischer und praktischer Kenntnisse der vorangegangenen PflegehelferInnenausbildung.

Die Bezeichnung „*Verkürzte Ausbildung für Pflegehelfer*“ des § 44 erfolgte als Korrekturmaßnahme erst kurz vor dem Beschluss des Gesetzes durch den Gesundheitsausschuss vom 25.6.1997 (vgl. RV 777 BlgNR 20. GP). Bis zu diesem Zeitpunkt hatte der § 44 noch die Überschrift „*Verkürzte Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses*“ des § 12 a aus dem alten Krankenpflegegesetz (vgl. RV 709 BlgNR 20. GP).

Zusammenfassend kann der § 44 GuKG aufgrund seiner oben dargestellten, historischen Genese als adaptierte §§ 12 a und 19 a des alten Krankenpflegegesetzes betrachtet werden.

Der Paragraph 44 blieb bis zum heutigen Tag aber nicht unverändert. Abänderungen fanden mit den BGBl. 95/1998 und dem BGBl. 90/2006 statt.

Die erste Änderung von 1998 sollte unter anderem der Pflegehilfe weitere

Einrichtungen für die praktische Ausbildung eröffnen und insbesondere die Übergangsbestimmung des § 111 abändern, nicht aber den § 44. Nach Diskussion des Gesetzes im Gesundheitsausschuss wurde der initiative Abänderungsantrag verändert, wodurch der § 44 seine neue Form erhielt. Für PflegehelferInnen sowie AbsolventInnen einer speziellen Grundausbildung wurden verkürzte Ausbildungen, insbesondere aus Gründen der Anforderungen der Arbeitswelt, als erforderlich erachtet. Aus fachlicher Sicht schien der Erwerb einer anderen Qualifikation gerade für diese AbsolventInnen einer verkürzten Ausbildung zweckdienlich. Daher wurde für diese Personen die Möglichkeit einer berufsbegleitenden, verlängerbaren Ausbildung geschaffen. (vgl. RV 1269 BlgNR 20. GP). Mit dieser Formulierung wurde die berufsbegleitende Ausbildung ermöglicht, wie sie z.B. vom Berufsförderungsinstitut (Bfi) angeboten wird. Damit war der § 44 der regulären Ausbildung gegenüber richtungsweisend, da diese erst 2005 mit der Novelle von 2005 im BGBl. 69/2005 eine berufsbegleitende Ausbildung erlangte (vgl. BGBl 69/2005).

Durch die zweite Änderung aus dem Jahr 2006 wurde der § 44 gemäß des Bundes-Behindertengleichstellungs-Begleitgesetzes formuliert. Behinderte Menschen benachteiligende Begriffe wie „körperliche“ bzw. „körperliche und geistige Eignung“ wurden durch den Begriff „gesundheitliche Eignung“ ersetzt. Als Voraussetzungen für die verkürzten Ausbildungen für PflegehelferInnen gab es 1997 neben den fachlichen Qualifikationen auch die körperliche und geistige Eignung sowie die Vertrauenswürdigkeit. Da bei der Aufnahme in eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule nach § 54 diese Voraussetzungen bereits nachzuweisen waren, wurden diese Zeilen aus dem § 44 gestrichen. (vgl. RV 1413 BlgNR 22. GP; AB 1482 BlgNR 22. GP).

All diese Änderungen führten zu der derzeit aktuellen Form des § 44 welche nun vorgestellt wird.

2.3.2.3 Die Verkürzte Ausbildung für PflegehelferInnen in der derzeitigen Fassung

Die derzeit aktuelle Fassung wurde dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 89/2012

unter § 44 entnommen.

„Verkürzte Ausbildung für Pflegehelfer

§ 44. (1) *Personen, die*

1. eine Berufsberechtigung in der Pflegehilfe gemäß diesem Bundesgesetz besitzen und

2. die Pflegehilfe in einem Dienstverhältnis durch zwei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung ausgeübt haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert zwei Jahre und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden. Die Ausbildung kann auch berufsbegleitend erfolgen. In diesem Fall ist sie innerhalb von höchstens vier Jahren abzuschließen.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die in § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der Pflegehilfeausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.“ (§ 44 BGBl. I Nr. 108/1997 idF BGBl. I Nr. 89/2012)

Dies ist die offizielle Formulierung gemäß § 44 GuKG und kann somit als spezifische Definition für das Phänomen angesehen werden. Die Definition lässt keinen Spielraum offen, da sie einer bundesweiten Gesetzgebung entspricht. Die Bezeichnung wird von den Gesundheitssystem nahestehenden Institutionen genutzt. Die verkürzte Ausbildung nach § 44 ist eine Adaptierung des Prinzips Zweiter Bildungsweg auf die Krankenpflegeausbildung im Rahmen der Erfordernisse der jeweiligen Zeitgeschichte. Als zentrale Punkte des zweiten Bildungsweges im Sinne der Erwachsenenbildung sind die Berücksichtigung der Berufsvorerfahrung, die zwei Jahre Berufserfahrung als Antrittsbedingung (drei mit der PflegehelferInnenausbildung) und die nicht einer Regelausbildung entsprechende Ausbildung auch bei der verkürzten Ausbildung enthalten.

Für PflegehelferInnen, die das allgemeine Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren wollen, ist noch § 54 der Gesundheits- und

Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (GuK-AV) wichtig. Dieser setzt die Dauer der Ausbildung mit 2920 Stunden und die Inhalte aus der regulären Ausbildung des dritten und vierten Ausbildungsjahres in der Anlage 4 der GuK-AV fest. Der § 54 GuK-AV schreibt auch fest, dass Inhalte welche im ersten Jahrgang stattgefunden haben, von den SchülerInnen im Selbststudium nachgelernt werden müssen. Bei den mit * gekennzeichneten Inhalten sind diese in Einzelprüfungen im zweiten und dritten Jahrgang, mit ** gekennzeichneten Inhalten sind diese in Einzelprüfungen im zweiten Jahrgang und mit *** gekennzeichneten Inhalten sind diese nicht durch eine Einzelprüfung zu überprüfen. Außerdem legt der § 54 GuK-AV die Teilzeitausbildung mit vier Jahren Dauer fest (vgl. § 54 BGBl. II Nr. 179/1999 idF BGBl. II Nr. 296/2010). Bei der Anlage 4 der GuK-AV handelt es sich um die Sachgebiete unter der Berücksichtigung der in der Pflegehilfeausbildung § 42 GuKG erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse. Die Anlage 4 der GuK-AV (BGBl. II Nr. 179/1999 idF BGBl. II Nr. 296/2010) findet sich in dieser Arbeit im Anhang A1 wieder, um einen Überblick über die in der verkürzten Ausbildung zu leistenden Fächer, Stunden, Prüfungen und Praktika zu geben.

Neben der verkürzten Ausbildung für PflegehelferInnen finden sich im GuKG noch weitere verkürzte Ausbildungen, wie § 45 für SanitätsunteroffizierInnen, § 46 nach einer speziellen Grundausbildung (nach einer Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpflege sowie zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege), § 47 für Hebammen und § 48 für MedizinerInnen. Der Grundgedanke dieser Paragraphen 45 bis 48 ist ebenfalls die Durchlässigkeit und Kompatibilität innerhalb der Gesundheitsberufe. Es werden bereits angeeignete Fertigkeiten und Kenntnisse bei einer Auf- bzw. Umschulung berücksichtigt (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 209).

2.3.2.4 Dienst- und Arbeitsrechtliches

Die Regelausbildung zum Krankenpflegediplom erfolgt in einem reinen Ausbildungsverhältnis, wodurch kein Arbeitsvertragsrecht anzuwenden ist. Die Ausbildung nach § 44 kann aber im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen. Erfolgt die Ausbildung im Rahmen eines privatrechtlichen

Dienstverhältnisses, gelten auch die Vorschriften für das Dienst- bzw. Arbeitsrecht. Das Arbeitsverhältnis kann zu einem Rechtsträger erfolgen, der keine Gebietskörperschaft ist (z.B. bei einer physischen Person, freiberuflichen ÄrztInnen, einer privaten Pflegeanstalt oder HKP-Organisation) oder zu einer Gebietskörperschaft als Träger einer Krankenanstalt (z.B. Bedienstete von Ländern, Gemeinden und Gemeindeverbänden) (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 201, 209-210).

In der Regel gelten die jeweiligen Vertragsbedienstetengesetze bzw. Vertragsbedienstetenordnungen als dienstrechtliche Vorschriften, wenn der Träger eine Gebietskörperschaft ist. Außerdem kommt das Mutterschutzgesetz (MSchG) zur Anwendung, da sich die § 44-Schülerinnen in einem Arbeitsverhältnis befinden. Das Väter-Karenz-Gesetz (VKG) findet aus kompetenzrechtlichen Gründen keine Anwendung, da Bedienstete von Ländern, Gemeinden oder Gemeindeverbänden vom VKG ausgenommen sind. Allerdings ist die jeweilige länderrechtliche Eltern-Karenzurlaubs-Bestimmung auch für Männer anwendbar (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 210). Wenn der Träger keine Gebietskörperschaft ist, kommt das Arbeitsrecht zur Anwendung. Neben dem Mutterschutzgesetz (MSchG) für Frauen kommt hier für Männer das Väter-Karenz-Gesetz (VKG) zur Anwendung. Weiters sind das Urlaubsgesetz (BGBL 1976/390) und die Bestimmungen eines evtl. vorhandenen Kollektivvertrages bzw. Mindestlohntarifes anzuwenden (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 209).

Außer den Unterschieden durch den Träger sind noch die folgenden Arbeitnehmerschutzvorschriften zu beachten. Das Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetz 1987 (KJBG) gilt für Personen, die das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben. Hier gelten prinzipiell die Arbeitszeitbestimmungen und die Nachtruhe (nach § 10 ff bzw. §17 KJBG), wobei Nachtdienste im eingeschränkten Maß für SchülerInnen, die eine GuKG-Ausbildung absolvieren, durch eine Sonderregelung unter bestimmten Voraussetzungen (§ 17 Abs. 6 KJBG) zulässig sind (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 209). Wobei SchülerInnen ohne vollendetem 18. Lebensjahr im Fall des § 44 nicht auftreten sollten, da zur Ausübung des Berufes der Pflegehilfe

gemäß § 85 Abs. 1 Z 1 GuKG die Vollendung des 18. Lebensjahres vorgeschrieben ist und zusätzlich zwei Jahre Berufspraxis Voraussetzung für die verkürzte Ausbildung sind. Für § 44-SchülerInnen, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, gilt das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz BGBl I 1997/8 noch nicht, da sie ja erst in der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sind. Wenn ArbeitnehmerInnen in einer privaten Krankenanstalt beschäftigt sind, gilt aufgrund dessen das Arbeitszeitgesetz BGBl 1969/461. Das Arbeitsruhegesetz (ARG) BGBl 1983/144 gilt für ArbeitnehmerInnen von Krankenanstalten von Ländern, Gemeinden und Gemeindeverbänden, aber auch für ArbeitnehmerInnen von Privatkrankenanstalten (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 209-210) und damit auch für die im § 44-Auszubildenden.

2.3.2.5 Finanzielles und Versicherung

Die Ausbildung im § 44 verursacht Kosten, welche durch die Kurskosten an der Krankenpflegeschule entstehen und Kosten, die durch den Personalkostenersatz (Gehaltsfortzahlung) der PflegehelferInnen entstehen. Die Auszubildenden müssen im Rahmen eines Dienstverhältnisses aber weder die Kurskosten bezahlen noch auf ihr Gehalt verzichten. Jedoch steht den MitarbeiterInnen während der Ausbildung nur das Grundgehalt zur Verfügung. Die gesamten Kosten werden Großteils durch die Qualifizierungsförderung für Beschäftigte im Rahmen des Europäischen Sozialfonds oder Implacementstiftungen in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice (AMS) und dem Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (WAFF) gedeckt. Der Rest wird von der in den zweiten Bildungsweg eingebenden HKP-Organisation getragen. Es ist für die § 44-SchülerInnen kein Schul-Taschengeld laut § 49 (5) GuKG vorgesehen, da die Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgt und die Ausbildung im zweiten Bildungsweg eine zusätzliche Bildungsmöglichkeit ermöglicht (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 219).

Da der § 44 GuKG eine Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses ist, sind die SchülerInnen nach § 4 Abs. 1 Z 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) im Umfang einer Vollversicherung

(kranken-, unfall- und pensionsversichert) pflichtversichert. Auch für die Dauer der Teilzeitausbildung ist der Pflichtversicherungstatbestand des § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG anzuwenden, da dieser nur den Sachverhalt der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege behandelt, nicht aber die Dauer oder Form der Ausbildung. Die Beitragsgrundlage für den Pflichtversicherungstatbestand des § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG wird gemäß § 44 Abs. 1 Z 2 ASVG durch das Arbeitsentgelt, also die Bezüge, welche die Versicherten vom Träger der Einrichtung der Ausbildung erhalten, errechnet (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 218-219). Der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, gilt nach § 35 Abs. 2 ASVG als Dienstgeber. Der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, ist außerdem laut § 335 Abs. 3 in Fällen der Schadenersatzpflicht und Haftung bei juristischen Personen § 335 Abs. 1 und 2 sowie der §§ 333 (Einschränkung der Schadenersatzpflicht des Dienstgebers gegenüber den DienstnehmerInnen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten) und 334 (Haftung des Dienstgebers bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gegenüber den Trägern der Sozialversicherung), dem Dienstgeber gleich zu setzen. Krankenpflege-SchülerInnen sind nach § 138 Abs. 2 lit. b vom Krankengeld ausgeschlossen, wenn sie ohne Bezüge sind. SchülerInnen nach § 44 GuKG, welche die Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolvieren, sind demnach zum Erhalt des Krankengeldes anspruchsberechtigt, da sie über Bezüge verfügen.

2.3.2.6 Ausbildungsinstitutionen für den § 44 GuKG

Alle Ausbildungsformen zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sind laut § 49 Abs. 1 an einer durch Landeshauptläute nach § 50 bewilligten Schule für Gesundheits- und Krankenpflege abzuhalten. Eine Schule, die nur für die Abhaltung des § 44 zuständig ist, wäre nicht möglich, da eingeschränkte Bewilligungen hierfür der gesetzlichen Grundlage entbehren. Eine Ausbildung zum Krankenpflegediplom setzt eine gewisse personelle, organisatorische und räumliche Ausstattung voraus, die aus fachlicher Hinsicht eben nur an einer gänzlich nach § 50 bewilligten Schule gewährleistet wird (vgl. Weiss-Fassbinder/Lust 2010, S. 217). In Wien kann die Ausbildung in den Schulen des Krankenanstaltenverbundes (KAV) absolviert werden. Derzeit

können § 44-SchülerInnen im Kaiser Franz Josef Spital, dem Wilhelminen Spital, dem Otto-Wagner Spital und dem Krankenhaus Hietzing aufgenommen werden. Außerhalb der Gemeinde Wien Spitäler gibt es Ausbildungen bei den Barmherzigen Brüdern und den Barmherzigen Schwestern. Ferner findet eine berufsbegleitende Ausbildung beim Bfi-Wien statt, welche sich über vier Jahre erstreckt.

Die SchülerInnen am zweiten Bildungsweg können in einer regulären Klasse ihre Ausbildung absolvieren. Es gibt aber auch eigene § 44-Lehrgänge. Solche separaten Gruppen haben den Vorteil der vielen Gemeinsamkeiten der KlassenkollegInnen, können aber auch Nachteil haben, dass sich die Auszubildenden nicht mit Personen mit unterschiedlichen Erfahrungslevels auszutauschen können (vgl. Roberts 2006, S. 45).

2.4 Belastungen und deren Bewältigung

Da sich diese Arbeit mit Belastungen und deren Bewältigung beschäftigt, werden in diesem Kapitel Theorien und Begriffe in diesem Zusammenhang erläutert. Zuerst wird der Belastungs- und Beanspruchungsbegriff mit Hilfe der Belastungstheorie erörtert. Danach wird die Stresstheorie beschrieben, da diese notwendig ist um den darauf folgenden Bewältigungsbegriff zu erörtern.

2.4.1 Belastungstheorie

In der deutschsprachigen Arbeitswissenschaft ist das Konzept der Belastung und Beanspruchung nach Rohmert und Rutenfranz (1975) weit verbreitet.

In diesem sind **Belastungen** „objektive, von außen her auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren.“, und **Beanspruchungen** sind „deren Auswirkungen im Menschen und auf den Menschen.“ (Rohmert/Rutenfranz 1975, S. 8). Mit dem Konzept können Phänomene des Arbeitssystems in einen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang gebracht, und Tätigkeitsbedingungen analysiert werden. Die Idee zum Konzept der Belastung und Beanspruchung stammt aus der Technik. Wenn mechanische Kräfte (Belastung) auf ein Bauteil einwirken, resultieren daraus innere Spannungen (Beanspruchung). Diese Spannungen stehen im Zusammenhang mit der Größe der Belastung, der

Geometrie des Bauteils und seinen Werkstoffeigenschaften (Materialkonstante). Analog dazu werden in der Arbeitswissenschaft als Belastungen die äußeren Einflüsse der Arbeitssituation gesehen (z.B. Arbeitsaufgabe, physikalische, chemische organisatorische und soziale Bedingungen oder auch Zeitdruck). Als Beanspruchung wird die Reaktion des arbeiteten Menschen gesehen (Körperreaktionen, Erleben und Verhalten) (vgl. Schlick et al. 2010, S. 38-39). Die Werkstoffeigenschaft entspricht in der Arbeitswissenschaft der Organismusvariable mit den individuellen Leistungsvoraussetzungen, wie etwa Fähigkeiten oder Eigenschaften (z.B. Gewöhnungsgrad oder Qualifikation) (vgl. Rutenfranz 1981, S. 382). Beanspruchungen können negative (Personalfluktuations, Fehlzeiten, Burnout und Frühpension), aber auch positive Auswirkungen (Wohlbefinden, körperliche und geistige Lernprozesse) haben (vgl. Haberstroh 2008, S. 6-7). Auch wenn Belastung und Beanspruchung in einem kausalen Zusammenhang stehen, verfügt das Konzept über Rückkoppelungs- sowie Vermittlungsprozesse und wird deshalb nicht als einfaches Stimulus-Response-Muster gesehen (vgl. Ulich 2005, S. 459), wie es im radikalen Behaviorismus der Fall ist. Beanspruchung ist also keine reine Funktion der Belastung, sondern hängt vielmehr von individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten ab. Das heißt, dass die gleiche Belastung bei verschiedenen Menschen unterschiedliche Beanspruchungen zur Folge hat. Dem Konzept fehlt die Sicht auf das Tätigwerden bzw. Handeln von Personen zwischen Belastung und Beanspruchung. Es erklärt nicht warum unterschiedliche Personen unter der gleichen Belastung unterschiedlich handeln, um die belastende Aufgabe zu erfüllen. Es dient deterministisch zur Analyse von Eigenschaften, Voraussetzungen und nötigen Fähigkeiten eines Arbeitssystems (vgl. Schlick et al. 2010, S. 39-41).

Vereinfacht lassen sich nach Haberstroh (2008) auch die Begriffe Belastung und Stressor sowie die Begriffe Beanspruchung und Stress synonym verwenden (vgl. Haberstroh 2008, S. 4). Die Stresstheorie bietet eine Ergänzung zum Belastungs-Beanspruchungskonzept und wird deshalb auch in dieser Arbeit erwähnt.

2.4.2 Stresstheorie

Um das Phänomen Stress zu beschreiben wird zuerst das allgemeine Adaptionssyndrom erläutert. Danach wird das transaktionale Stressmodell beschrieben, da es neben seiner weiten Verbreitung auch das menschliche Handeln unter Stressoren Einfluss beschreibt. Damit ist es unerlässlich, um auf das Phänomen der Bewältigung (Coping) einzugehen.

Allgemeines Adaptionssyndrom

Einen großen Schritt machte die Stresstheorie als Seyle 1936 seine Theorie des Allgemeinen Adaptionssyndroms publizierte. In diesem wird **Stress** als „... *die unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Anforderung*“ (Seyle 1981, S. 170) verstanden. Die exogenen und endogenen Reize, welche jene Anforderungen stellen, werden Stressoren genannt. Nachdem jede Anforderung auf den Organismus Stress verursacht, muss nicht jeder Stress zwangsläufig negativ sein. Seyle unterschied zwei Stresswirkungen voneinander, Eustress (guten) und Distress (schlecht). Das allgemeine Adaptionssyndrom beinhaltet drei Stadien der Adaption auf Anforderungen. Zuerst reagiert der Organismus auf eine Anforderung indem er ihn in eine **Alarmreaktion** versetzt. In dieser kurzen Phase wird der Körper durch körperliche Erregung für energetische Aktionen zum Entgegenwirken der Situation bereitgemacht. Dabei sinkt aber anfangs die Widerstandskraft (Katabolismus mit erhöhter Krankheitsneigung z.B. Geschwürneigung etc.), was bei schwachen Organismen sogar zum Tod führen kann. Nach dieser Phase geht aber der Körper in das **Widerstandsstadium** über, in welchem durch Anabolismus eine erhöhte Widerstandskraft gegen Stressoren vorhanden ist, bis dieser nicht mehr vorhanden ist und die Widerstandskraft zur Normallage zurückkehrt. Wirkt der Stressor aber lange ein, folgt dann letztlich das **Erschöpfungsstadium**. In diesem Stadium sinkt die Widerstandskraft des Körpers wieder unter die normale Funktion. Dauert dieses Stadium sehr lange an, lässt die Körperfunktion nach (z.B. Fehlfunktion des Lymphsystems und Hormonsystems). Das Individuum kann erkranken (z.B. Depression) oder auch sterben (vgl. Seyle 1981, S. 166-171; Zimbardo/Gerrig 2004, S. 565-567).

Das allgemeine Adaptionssyndrom beschreibt das Phänomen Stress auf einer biologischen Ebene. Ein weiterer Klassiker der Stresstheorie ist das transaktionale Stressmodell, welches das Stress-Phänomen auf der kognitiven Ebene betrachtet.

Transaktionales Stressmodell

Dieses Modell hat einen kognitiv-phänomenologischen Ansatz und betrachtet die Beziehung bzw. das Wechselspiel sowie Prozesse (Handlungen) zwischen Person und Umwelt (vgl. Lazarus/Launier 1981, S. 213). Dabei wird die Umwelt verändert, das Individuum passt sich dieser aber auch an, um auf Stress zu reagieren (vgl. ebd. S. 225-227). Kernpunkt des Modells sind die kognitive Bewertung und die Bewältigung (Coping) (vgl. ebd. S. 233).

Bei der **kognitiven Bewertung** versucht die Person das Ereignis hinsichtlich ihrer Bedeutung für das Wohlbefinden (Primärbewertung) und der verfügbaren Bewältigungsfähigkeiten (Sekundärbewertung) einzuschätzen bzw. diese nochmalig zu prüfen (Neubewertung). Die Beurteilung kann bewusst oder unbewusst erfolgen (vgl. Lazarus/Launier 1981, S. 233-241).

- Das Ereignis kann bei der **Primärbewertung** für das Wohlbefinden irrelevant, günstig/positiv oder stressend sein. Bei einem irrelevanten Ereignis ist keine Anpassung notwendig. Günstige bzw. positive Ereignisse stehen im Zusammenhang mit Freude, Liebe, Heiterkeit. Es kann aber auch sein, dass für die positiven Effekte kurzfristig oder im begrenzten Ausmaß auch negative in Kauf genommen werden (z.B. Fallschirmsprung). Die als stressend eingestuften Ereignisse können als Schädigung/Verlust (bereits eingetretener negativer Effekt), Bedrohung (noch nicht eingetretener negativer Effekt) oder Herausforderung (schwer erreichbarer, risikoreicher aber positiver Effekt) erlebt werden.
- Die **Sekundärbewertung** muss nicht auf die primäre Bewertung folgen, sondern kann dieser vorangehen. Bei der Sekundärbewertung wird das Ereignis hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Bewältigungsfähigkeiten aber auch –möglichkeiten beurteilt. Diese

haben auch einen komplexen Einfluss auf die Primärbewertung, da sie die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit des Eintretens und Stärke der Auswirkungen beeinflussen. Eine Bedrohung wird eben als weniger ernst betrachtet wenn sie leicht zu bewältigen ist.

- Als Rückkoppelungssystem dient die **Neubewertung** der Situation. Dabei werden Informationen über die Umwelt und die eigene Reaktion in einer Reflektion betrachtet.

Das transaktionale Stressmodell beschäftigt sich genau mit dem was im Belastungs-Beanspruchungskonzept defizitär behandelt wird, dem Handeln und der Bewertung durch das sich mit der Umwelt auseinandersetzen, Individuums (vgl. Zimber et al. 1999, S. 99). Allerdings wird das transaktionale Stressmodell deshalb kritisiert, weil es die Umwelt-Personenbeziehung nur von der Sichtweise des Individuums her betrachtet und die sozialen sowie gesellschaftlichen Voraussetzungen nicht berücksichtigt. Außerdem sei das Modell aufgrund der vielen individuellen Bewertungsmöglichkeiten so komplex, dass eine Vorhersagbarkeit der Stressreaktionen damit schwierig würde (vgl. Zimber et al. 1999, S. 101).

Stress lässt sich noch mit vielen weiteren Theorien beschreiben und klassifizieren. Für die hier vorliegende Arbeit ist davon noch die Unterscheidung von Stress in Lebensereignisse und Alltagsbelastungen wichtig.

Lebensereignisse und Alltagsbelastungen

Die **Lebensereignis (Life Event)** Forschung beginnt in den 1960er Jahren mit der systematischen Untersuchung kritischer Lebensereignisse mittels standardisierter Mess-Methoden durch Thomas Holmes und Richard Rahe. Die großen Lebensereignisse sind dabei Ereignisse, die eine Anpassung als Reaktion erfordern. Diese Ereignisse können von eher positiven Ereignissen wie einem Lottogewinn, über eine Heirat, bis hin zu negativen Ereignissen wie der Tod eines Familienangehörigen, sein. Negative, unkontrollierbare Ereignisse gelten dabei als Katastrophen, Krisen oder kritischen Lebensereignisse. Die Intensität der Lebensereignisse wird meist mithilfe von

Rankings verglichen (vgl. Zimbardo/Gerrig 2004, S 567-569).

Im Gegensatz zur den kritischen Lebensereignisse betont die Theorie der **Alltagsbelastungen (Daily Hassles)** eher den chronischen Stress. Lazarus und DeLongis definierten Alltagsbelastungen als „ ... *irritating, frustrating, distressing demands and troubled relationships that plague us day in and day out*“ (Lazarus/DeLongis 1983, S. 247). Alltagsbelastungen sind wesentlich häufiger als kritische Lebensereignisse und können von Tag zu Tag unterschiedlich sein. Es sind viele kleine Stressoren, die jedoch durch viele alltägliche positive Erfahrungen aufgewogen werden können (vgl. Zimbardo/Gerrig 2004, S 573).

2.4.3 Bewältigung (Coping)

Der zweite Kernpunkt des transaktionalen Stressmodells ist die Bewältigung des Stresses. Der Coping-Begriff ist auf den Prozess des Umgangs mit inneren und äußeren Anforderungen bezogen und bedeutet im deutschen etwa „*zurechtkommen mit...*“. Coping kann dabei das Verhalten, Emotionen und Motivationen als Reaktion oder in Form von Gedanken als Resultat auf Stress mit sich bringen (vgl. Zimbardo/Gerrig 2004, S. 574). Lazarus und Folkmann (1984) definieren **Coping** als „*Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person*“ (Lazarus/Folkman 1984, S. 141). Es gibt nun zwei Strategien auf ein Problem zu reagieren (vgl. Zimbardo/Gerrig 2004, S. 575-576).

Beim **problemorientierten Coping** wird das Problem bzw. der Stressor selbst modifiziert. Diese Strategie ist sinnvoll um kontrollierbare (durch eigenes Handeln eliminier oder modifizierbare) Stressoren zu bewältigen.

Beim **emotionsorientierten Coping** wird das mit dem Stress verbundene Unbehagen reduziert. Die Strategie ist sinnvoll, wenn man mit unkontrollierbaren Stressoren konfrontiert ist.

Allgemein sind Konzepte wie Stress, Coping, Emotionen, Motivation sowie deren Abschätzung natürlich zusammengehörend und nur für den Zweck von

Analyse und Diskurs zu trennen (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 474).

Es gibt eine Vielzahl an weiteren Stress- bzw. Belastungskonzepten. Zum Beispiel das Person-Environment-Fit-Modell nach French (1978), welches Stress als Miss-Verhältnis situationaler und personaler Bedingungen sieht. Das Modell von Caplan und Mitarbeitern (1982), welches die Beziehung von Stress und Gesundheit behandelt (vgl. Zimber et al. 1999, S. 101-104). Oder das arbeitspsychologische Stressmodell der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege von Bamberg et al. (2006), das den Anspruch hat die wesentlichen Elemente des Belastungs-Beanspruchungskonzeptes und des transaktionalen Stresskonzeptes zu verbinden und perspektivisch zu erweitern (vgl. Greening 2011, S. 37-40). Ein genaueres Eingehen auf diese (und natürlich weitere) Theorien würde aber den Rahmen dieser empirischen Arbeit sprengen.

2.4.4 Unterstützung

Im Zusammenhang mit der Bewältigung von Belastungen soll auch noch der Begriff der Unterstützung kurz erörtert werden. Es gibt eine Vielzahl von Definitionen des Unterstützungsbegriffs. Es lässt sich grob sagen, dass sich unterstützende Interaktionen qualitativ oder quantitativ betrachten lassen. Dabei werden etwa Soziale Netzwerke als quantitative Betrachtung und Soziale Unterstützung als qualitative Betrachtung des Phänomens eingestuft (vgl. Renneberg/Hammelstein 2006, S. 107-108).

Als **Soziale Netzwerke** versteht man dabei ein alltägliches, informelles Hilffssystem von FreundInnen, Verwandten, Familienmitgliedern, etc. Diese informellen Hilffsysteme werden oft professionellen oder staatlichen Hilffsystemen gegenübergestellt und können auch als Ergänzung zu diesen gesehen werden. Laireiter (1993) legte dabei die Struktur (Größe, Vernetzung und Dichte von Netzwerken), die Relation – Interaktion (Dauer, Frequenz und Art der Kontakte) den Inhalt – Funktion (Unterstützung oder auch Belastung der AkteurInnen des Sozialen Netzwerks) und die Evaluation (Zufriedenheit der NetzwerkteilnehmerInnen) als Dimensionen des Netzwerks fest (vgl. Renneberg/Hammelstein 2006, S. 108).

Soziale Unterstützung als qualitative Betrachtung des Unterstützungsphänomens beschäftigt sich mit der Hilfsinteraktion zwischen UnterstützungsgeberInnen und den belasteten UnterstützungsempfängerInnen. Soziale Unterstützung ist dabei eine externe Ressource (vgl. ebd.). Soziale Unterstützung kann nach House (1981) die Komponenten der emotionalen Unterstützung (Zuwendung, Empathie), instrumentellen Unterstützung (Güter, Dienstleistungen), Information (Rat, Anleitung) und Bewertung (Information für die Selbstbewertung) haben (vgl. House 1981, S. 39).

Bezüglich der Wirkung von Sozialer Unterstützung werden die zwei Wirkungsmechanismen des Stress-Puffer-Modells und des Haupteffekt-Modells unterschieden (vgl. Faller/Lang 2010, S. 43).

Das **Haupteffekt-Modell** geht von der Annahme aus, dass Soziale Unterstützung auch unabhängig vom Vorliegen von Belastungs- oder Stresssituationen bzw. unabhängig vom Grad der Belastung eine belastungsreduzierende bzw. förderliche Auswirkung hat. Personen mit guten sozialen Kontakten haben demzufolge weniger starke Reaktionen auf Belastungen (vgl. Baumann/Pfingstmann 1986, S. 688). Die Belastungsdimensionen werden dabei neu definiert und als weniger einschneidend beurteilt. Der Benefit ist dabei eher eine unbeabsichtigte Begleiterscheinung der täglichen Interaktionen zwischen den Menschen und weniger die konkrete Hilfestellung bei Belastungen (vgl. Nestmann 1988, S. 79-80).

Beim **Stress-Puffer-Modell** treten die Mitglieder des persönlichen Umfeldes zusätzlich zu den individuellen Bewältigungskompetenzen der belasteten Person als Puffer zwischen die Stress- und Belastungssituation. Es ist dabei wesentlich, dass die soziale Unterstützung nur bei vorhandenen Stressoren wirkt. Ohne einen Stressor ist die soziale Unterstützung nicht ausschlaggebend für das Wohlbefinden (vgl. Nestmann 2000, S. 136). Die Wirkung der sozialen Unterstützung ist vom Belastungsgrad abhängig (vgl. Baumann und Pfingstmann 1986, S. 688).

Mit dem Haupteffekt-Modell lässt sich die Wirkung von nicht intendierter Unterstützung im Alltag beschreiben. Das Puffereffekt-Modell gibt Auskunft über die Unterstützungswirkung in konkreten belastenden Situationen. Die Modelle widersprechen sich trotz ihrer unterschiedlichen Schwerpunkte nicht und sind nebeneinander gültig (vgl. Nestmann 1988, S. 86-87).

Als theoretischer Hintergrund ist diese Arbeit hinsichtlich der Belastungen an das Belastungs- und Beanspruchungskonzept nach Rohmert und Rutenfranz angelehnt. Dieses hat den Fokus auf den ursächlichen Bedingungen von Belastungen während einer Arbeitssituation (hier Ausbildungssituation). Der Belastungsbegriff ist umgangssprachlich weit verbreitet und damit verständlicher als der Stressoren-Begriff. Die Bewältigung der belastenden Situationen wird im Sinne einer Handlung und damit in Anlehnung an die Copingtheorie betrachtet. In dieser Arbeit werden Belastung und Stressor synonym verwendet. Des Weiteren werden die Begriffe „Bewältigung“ und „Coping“ synonym verwendet. Die Belastungen der Auszubildenden werden als negative Ereignisse (Disstress) gesehen. Obwohl die Pflegeausbildung selbst einem Lebensereignis entspricht, scheint es nicht sinnvoll, die Live Event Theorie als vorrangig für dieses Forschungsvorhaben zu erachten. Es werden zwar im Laufe der zwei Ausbildungsjahre einige Life-Events auftreten. Das Forschungsinteresse liegt aber bei den Belastungen, die durch die Ausbildung auftreten, wofür das Augenmerk auf die Alltagsbelastungen geeigneter scheint. In der hier vorliegenden Arbeit wird Unterstützung im Sinne sozialer Unterstützung betrachtet, da Soziale Netzwerke zu detailliert und technisiert in den Fragemöglichkeiten wären. Nachdem Unterstützung lediglich ein Unterthema in dieser Arbeit ist, scheint der Interessensfokus der Sozialen Netzwerktheorie nicht adäquat zu sein. Die Qualität der Unterstützung scheint hierfür besser geeignet zu sein. Das Puffereffekt-Modell und das Haupteffekt-Modell werden beide als potentielle Wirkungsmechanismen für Unterstützung angenommen.

2.5 Belastungen während der Pflegeausbildung

Belastungen während der Ausbildung sind nichts Pflegespezifisches. Viele Belastungen während der Pflegeausbildung sind auch bei anderen Ausbildungen zu beobachten (vgl. Gibbons et al. 2009, S. 867). Ein Unterschied zu diesen ergibt sich aber schon durch die Tatsache, dass während der Pflegeausbildung eine praktische Ausbildung zum Teil in Blöcken angesetzt ist. Während dieser Praktika haben die SchülerInnen weniger Zeit zum Lernen für Prüfungen. Außerdem kommen durch die Praktika noch Stressoren für die Auszubildenden hinzu, die einem auch direkt im Beruf der diplomierten Pflegeperson widerfahren (wie z.B. Tod eines Patienten oder Trauer von Angehörigen). Stecker (2004) stellte fest, dass Auszubildende in der Pflege mehr Stress angeben als Auszubildende in der Medizin, Pharmazie oder physikalischen Therapie (vgl. Edwards et al. 2010, S. 83). In der Literatur werden auch geschlechtsspezifische Unterschiede beschrieben. Frauen erfahren meist mehr ausbildungsbedingten Stress als Männer (vgl. Watson et al. 2009, S. 273). Zusätzlich bestehen noch Belastungsunterschiede zwischen regulären und älteren SchülerInnen. Die im Schnitt jüngeren RegelschülerInnen sind in der Phase der Ablösung vom Elternhaus. Sie sind einer Doppelbelastung durch Schule und praktische Ausbildung ausgesetzt. Die älteren Auszubildenden sind in einer Phase der beruflichen Neuorientierung (vgl. Hausmann 2009, S. 299) und haben zusätzlich zur Doppelbelastung von Schule und praktischer Ausbildung in der Regel noch für ihre Familie zu sorgen.

Um einen Überblick über das Phänomen der Belastungen während der Pflegeausbildung zu erlangen, wurde im Zuge dieser Arbeit eine kleine Literaturrecherche durchgeführt (die Suchprotokolle sind im Anhang A2 dargestellt). Zuerst erfolgte eine informelle Suche auf Google Scholar, mit deren Hilfe die Suchbegriffe ausgewählt wurden. Da Belastungsphänomene im Zusammenhang mit Pflege das zentrale Interesse waren, wurde die Suche nach internationaler Literatur auf der Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Datenbank durchgeführt. Diese bietet den größten Überblick über die internationale Pflegeliteratur. Es wurden 6 Suchabfragen durchgeführt. Die Suchabfragen 1 bis 4 sollten allgemein Artikel der letzten 10

Jahre zu stressverwandten Phänomenen (Stress, pressure, strain, burnout, motivation und coping) bei in der Pflege Auszubildenden (Students, Nursing) gesondert in englischer und deutscher Sprache, hervorbringen. Dabei konnten zahlreiche englischsprachige, aber lediglich ein deutschsprachiger Artikel (von CINAHL als niederländisch angegeben), gesichtet werden. In Suchabfrage 5 wurde nach Artikeln zu stressverwandten Phänomenen (Stress, pressure, strain, burnout, motivation und coping) bei nicht typischen bzw. regulär in der Pflege Auszubildenden (Mütter, Ältere, Personen im Zweiten Bildungsweg) gesucht (Students, Non-traditional). In diese Gruppe fallen auch die § 44-SchülerInnen. Damit ein möglichst breites Spektrum an Artikeln als Ergebnis angezeigt wird, wurden bei dieser Suche keine Suchgrenzen gesetzt. Es konnten trotzdem keine deutschsprachigen Artikel gefunden werden. Ein Ergebnis der Suche war aber der Hinweis auf eine Serie von neuen Suchbegriffen. Eine 6. Suchabfrage wurde daraus folgend durchgeführt. Es wurde nach der dem § 44 ähnlichen Ausbildung in den USA gesucht (LPN bzw. LVN to RN, ADN oder BSN sowie die jeweiligen Mobility- oder Transition-Programme). Nachdem mit der Recherche auf CINAHL nur ein deutschsprachiger Artikel gesichtet werden konnte, wurde in den Suchen 7 bis 10 noch an der Datenbank des Wiener Rudolfinerhauses mit den Schlagwörtern SchülerIn Arbeitsbelastung Burnout-Syndrom und Motivation gesucht. Die Abstracts dieser Recherche (soweit vorhanden) wurden dann gelesen.

Insgesamt gab es zum Thema Belastungen während der Pflegeausbildung die meisten wissenschaftlich hochwertigen Artikel in englischer Sprache. Im deutschsprachigen Raum waren kaum Artikel vorhanden, die auf Basis wissenschaftlicher Studien zustande gekommen sind. Zumeist handelte es sich um informelle Erfahrungsberichte. Die für diese Arbeit als relevant erachteten Artikel wurden bestellt. Eine Tabelle mit den Ländern, in denen die Studie abgehalten wurde und den darin verwendeten theoretischen Konzepten, befindet sich im Anhang A3.

In der internationalen Literatur wird Stress meist im Sinne des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus gesehen. Das Interesse gilt dabei überwiegend negativem Stress (Disstress). Die Rahmenbedingungen der

Pflegeausbildungen bzw. Äquivalente zum zweiten Bildungsweg zum Diplom für Pflegehelfer sind international sehr verschieden. Ein Eingehen auf die genauen Unterschiede wird hier nicht erfolgen, da dies den Rahmen einer Diplomarbeit sprengen würde. Trotz der unterschiedlichen Rahmenbedingungen werden in der internationalen Literatur Phänomene im Zusammenhang mit Stress oft ähnlichen oder denselben Kategorien zugeschrieben.

Die folgenden Unterkapitel stellen einen Versuch dar, eigens eine Kategorisierung mithilfe der aus der Literaturrecherche ausgewählten Artikeln zu schaffen und dabei gleichzeitig eine Übersicht über Belastungs- bzw. stressverwandte Phänomene zu gewährleisten. Innerhalb der im folgenden niedergeschriebenen Kategorien wird noch einmal durch Absätze in reguläre und nicht reguläre (Mütter, Ältere, Personen im Zweiten Bildungsweg wie z.B. § 44-Auszubildende) SchülerInnen unterteilt, wobei die im Zusammenhang mit Belastungen stehenden Phänomene bei den RegelschülerInnen allgemeiner sind, also auch die nicht regulären SchülerInnen betreffen. Die Unterscheidung wurde getroffen, um die belastungsspezifischen Besonderheiten bei den nicht regulären Auszubildenden hervorzuheben.

2.5.1 Belastungen in der theoretischen Ausbildung (akademisch)

Für eine internationale Vergleichsstudie bezüglich quantitativem Stress in fünf Ländern (Albanien, Brunei, Tschechien, Malta und Wales) machten Burnard et al. (2008) eine Klassifizierung der Stressoren-Kategorien in der Literatur bis zum Jahr 2004. Gemeinsame akademische Stressoren in der Literatur waren Notendruck und Versagensangst, große Mengen Arbeit, Lernen für die Ausbildung, Mangel an Freizeit, akademische Arbeit, inklusive Prüfungen schwierig finden, lange Stunden des Lernens, Beziehung mit dem Lehrpersonal, Finanzielles, Schülerinnen erfahren mehr Stress als Schüler, nicht als erwachsene LernerInnen behandelt werden, Prüfungen sowie der Stundenplan. In der Vergleichsstudie wurden dann diese Kategorien teilweise verwendet. Der in allen fünf Ländern am häufigsten berichtete akademische Stressor war bei Prüfungen zu sitzen und das hierfür nötige Lernen (vgl. Burnard et al. 2008, S. 143). Ähnliche Ergebnisse wurden auch schon bei der in

Irland abgehaltenen Studie von Evans & Kelly (2004) vorgewiesen (Prüfungen, große Mengen Arbeit, akademische Arbeit schwierig finden und mit dem Lernen konfrontiert sein) (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 477).

Ältere SchülerInnen, die nicht die reguläre Ausbildung durchlaufen, haben auf der akademischen Ebene einen enormen Belastungsdruck, weil sie fühlen, dass sie mehr in die Ausbildung investiert haben und damit auch mehr als ihre jungen KollegInnen zu verlieren haben. Sie vergleichen sich mit den jüngeren MitschülerInnen, deren Ausbildung nicht so lange her ist, wie die eigene in der Vergangenheit zurückliegende schulische Laufbahn. Deshalb denken sie auch, sie müssten härter arbeiten, um mit den jüngeren Auszubildenden mitzuhalten. Außerdem sehen viele ältere SchülerInnen in der Ausbildung die letzte Chance in der Karriere voranzukommen (vgl. Glackin/Glackin 1998, S. 579-580). Die nicht die reguläre Ausbildung durchlaufenden Auszubildenden sehen die Erfüllung der akademischen Anforderungen als eine der größten Herausforderungen (vgl. Smith 2006, S. 266). Dabei wird die, speziell für die Ausbildung benötigte Informationstechnologie als große Belastung gesehen (vgl. Copsey 2011, S. 35). Im zweiten Bildungsweg zum Krankenpflegediplom besteht zusätzlich auch der Druck die Ausbildung erfolgreich zu absolvieren. Die ZBW-SchülerInnen fühlen sich zum Erfolg verpflichtet, da sie die Institution nicht enttäuschen wollen, die sie in den ZBW geschickt hat (vgl. Roberts 2006, S. 45). Auch die Lernstunden werden von den ZBW-Absolvierenden als sehr belastend erlebt (vgl. Cook et al. 2010, S. 127). Aufgrund des häufigen Migrationshintergrundes der pflegerischen Hilfsberufe besteht im Zusammenhang mit der theoretischen Ausbildung oft das Problem die Landessprache nicht als Muttersprache zu haben (vgl. Porter-Wenzlaff /Froman 2008, S. 232), was sich vor allem bei schriftlichen Arbeiten als Belastung auswirken kann.

2.5.2 Belastungen in der praktischen Ausbildung (klinisch)

Burnard et al. (2008) haben nicht nur akademische, sondern auch klinische Stressoren aus der Literatur klassifiziert. Die klinischen Stressoren waren der Umgang mit Notfällen in der klinischen Umgebung, der Tod von PatientInnen,

der Mangel an praktischen Fertigkeiten, eine negative Einstellung des Abteilungspersonals, ein Missverstehen des Schülerstatus und die Beziehung mit dem klinischen Personal. Der am häufigsten berichtete Stressor in der praktischen Ausbildung aller fünf Länder war es Patienten leiden zu sehen, der Tod von PatientInnen bzw. die Kommunikation mit den PatientInnen über den nahenden Tod (vgl. Burnard et al. 2008, S. 143). Auch bei Jimenez et al. (2009) werden neben mangelnder Fähigkeiten Fragen von Personal und PatientInnen zu beantworten, dem Unwissen PatientInnen bei biopsychosozialen Problemen beizustehen auch Schmerz und Leiden von PatientInnen und Angehörigen als größte Stressoren während des Praktikums identifiziert (vgl. Jimenez et al. 2010, S. 446). Die Vorbereitung auf das Praktikum wird von den SchülerInnen oft als unzureichend angegeben. Das Gefühl von mangelnden praktischen Fertigkeiten und Unsicherheit herrscht vor, welches dadurch entsteht, dass subjektiv zu viel Zeit mit den theoretischen Komponenten der Ausbildung verbracht wird (vgl. Last/Fulbrook 2003, S. 452). Die Unterstützung durch die zugewiesenen Bezugspersonen im Praktikum wird vor allem bei einer hohen Anzahl von SchülerInnen als unzureichend erlebt (vgl. ebd., S. 454), da sich das Personal nicht mehr adäquat um die vielen Auszubildenden kümmern kann. Auch akademische oder externe (Familie, usw.) Belastungen wirken sich auf das Praktikum aus. Aber die rein klinischen Stressoren werden im Vergleich dazu als belastender empfunden (vgl. Jimenez et al. 2010, S. 451). Zum Beispiel werden Zurechtweisungen seitens des Stationspersonals vor den PatientInnen als belastend empfunden (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 477). Belastungen ergeben sich auch durch die Tatsache, dass in der realen Praxis anders gehandelt wird als im Unterricht ideal gelernt wurde (vgl. ebd.). Zusätzlich wird die Arbeit unter Zeitdruck und Personalmangel von den SchülerInnen als negativ aufgefasst (vgl. Gibbons et al. 2007, S. 285).

Die Tatsache älter zu sein führt meist zu mehr Akzeptanz seitens des Stationspersonals (vgl. Gibbons et al. 2007, S. 285). Vor allem älteres Stationspersonal ist jungen SchülerInnen gegenüber oft sehr distanziert (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 477). Unzufriedenheit mit dem Personal seitens älterer SchülerInnen wird vor allem dann geäußert, wenn diese nicht der eigenen Reife

entsprechend behandelt werden. Gerade diese Reife ermöglicht es älteren Auszubildenden auf vorherige Pflegeerfahrungen zurückzugreifen und damit mit den Stationsbelastungen besser zu Recht zu kommen (vgl. Glackin/Glackin 1998, S. 581). Wobei die Tatsache vorher im Hilfsberuf gewesen zu sein auch dazu führen kann, dass vom Stationspersonal mehr von Personen im ZBW erwartet wird (vgl. Roberts 2006, S. 45). Das kann im schlimmsten Fall dazu führen nicht mehr als SchülerIn eingesetzt zu werden, sondern als PflegehelferIn mitzuarbeiten, um das Stationspersonal zu entlasten (vgl. Froman/Wenzlaff 2008, S. 232-233). Pflegerisches Hilfspersonal wird im hohen Maße in der Hauskrankenpflege oder Einrichtungen der Langzeitpflege eingesetzt, wodurch auch Praxiserfahrung aus der Perspektive dieser Arbeitsfelder entsteht. Deshalb werden ZBW-SchülerInnen oft vom ungewohnten Praktikumsbereich der Akutpflege regelrecht überwältigt (vgl. Cook et al. 2010, S. 127).

2.5.3 Rollenkonflikt im Praktikum

Ganz spezifisch für pflegerische Hilfsberufe am Weg zum Diplom ist der Rollenkonflikt im Praktikum. Dieser besteht zwischen der schwer abzulegenden alten Rolle als Hilfspersonal und der SchülerInnen-Rolle (vgl. Mayne 2007, S. 30-31; Froman/Wenzlaff 2008, S. 233). Hinsichtlich Rollendeprivation leiden Personen im Zweiten Bildungsweg in der Pflege mehr als reguläre PflegeschülerInnen. Erklärbar ist dies durch die Erhöhung der professionellen Rollenorientierung, die aber mit einer erhöhten Rollendeprivation einhergeht (vgl. Lengacher/Rosemary 1992, S. 83-84).

2.5.4 Belastungen im Zusammenhang mit Privatem bzw. der Familie

Wie die in Australien und Schottland durchgeführte Studie von Cuthbertson et al. (2004) zeigt können durch die Ausbildung auch Belastungen bei der Betreuung von älteren Angehörigen, in der Partnerschaft, bei der Kinderbetreuung, bei Haushaltspflichten, Hobbies, beim Pflegen von Sozialkontakten oder beim Durchführen von regelmäßigen sportlichen Aktivitäten entstehen. Am häufigsten litten Hobbies, Haushalt, Sozialkontakte und regelmäßige sportliche Aktivitäten unter der Ausbildung (vgl. Cuthbertson

et al. 2004, S. 377). Auszubildende mit Kindern sehen es besonders problematisch, von Zuhause weit entfernte Praktika zu erreichen (vgl. Glackin/Glackin 1998, S. 580). Es ist eine große Herausforderung die richtige Balance zwischen der Familie und schulischen Aufgaben zu finden. Dies gilt besonders für die theoretische Ausbildung deren Lernphasen sich ins Privatleben verschieben (vgl. Copsey 2011, S. 35; Mayne 2007, S. 30-31; Smith 2006, S. 266). Die Ausbildung wird als besonders große Einschränkung erlebt, wenn sie mit familiären Krisen zusammenfällt (vgl. Jeffreys 2007, S. 163). Ein traditionelles Familienrollenbild kann das Erleben der durch die Ausbildung bedingten Belastung noch steigern (vgl. Froman/Wenzlaff 2008, S. 232).

Auch die in der Diplomausbildung befindlichen pflegerischen Hilfsberufe geben familiäre Verantwortlichkeiten und Belange häufig als Herausforderung an (vgl. Cook et al. 2010, S. 126).

2.5.5 Finanzielle Belastungen

Belastungen während der Pflegeausbildung können auch finanzieller Natur sein, da durch die Ausbildung Zulagen oder sogar der Verdienst wegfallen. In der Folge ergeben sich Probleme Sozialkontakte aufrecht zu erhalten, Urlaube zu machen, die Bedürfnisse von Kindern zu erfüllen, Hypotheken bzw. Mieten zu bezahlen (oft werden Kredite für die Ausbildung aufgenommen), weit entfernte Praktika und Schulbücher zu finanzieren. Wobei das Ausmaß dieser Probleme je nach Land sehr unterschiedlich eingestuft werden kann (vgl. Cuthbertson et al. 2004, S. 377-378; Glackin/Glackin 1998, S. 579-580). Das Problem den Praktikumsort zu erreichen wird auch in der Studie von Last & Fulbrook (2003) beschrieben, in welcher neben der finanziellen Belastung auch die Problematik sich Nebenjobs zu beschaffen (um dem finanziellen Druck entgegenzuwirken) erörtert wird (vgl. Last/Fulbrook 2003, S. 455). Die verbrachte Zeit im Nebenjob wiederum macht es notwendig auch eine Balance zu den schulischen Aufgaben zu finden (vgl. Mayne 2007, S. 30-31; Smith 2006, S. 266). Wobei die mit Erwerbsarbeit verbrachte Zeit und Verpflichtung meist als große Einschränkung der Ausbildung erfahren wird (vgl. Jeffreys 2007, S. 163).

Die Notwendigkeit, neben der Ausbildung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen um finanzielle Engpässe zu überwinden, wird auch im Bereich der pflegerischen Hilfsberufe am Weg zum Diplom beschrieben und ebenfalls als Herausforderung erlebt (vgl. Cook et al. 2010, S. 126-127).

2.5.6 Bewältigung (Coping) & Unterstützung (Support)

Wie bereits bei den allgemeinen Theorien zur Bewältigung dargestellt wurde, sind die Phänomene des Copings und der Unterstützung für diese Arbeit wichtig. Deshalb werden hier die Phänomene im Zusammenhang mit der Pflegeausbildung erläutert.

Bewältigung (Coping)

In der Studie von Evans & Kelly (2004) benutzen PflegeschülerInnen besonders häufig nur kurzzeitig wirksames, emotionsorientiertes Coping (mit Angehörigen, FreundInnen und KlassenkollegInnen reden) (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 478, 480). Emotions-orientiertes Coping setzt nicht am Ursprung der Belastung (des externen Stressors) an und versucht diese zu beseitigen, sondern diese lediglich besser zu ertragen, was langfristig zu einem „Ansammeln“ der Stressoren führt. Die Anwendung von emotions-orientiertem Coping als individuelle Strategie wurde in der Studie von Watson et al. (2008) für eine Zunahme von Stress während des 1. Ausbildungsjahres verantwortlich gemacht und als hauptsächlicher Prädiktor für Stress identifiziert (vgl. Watson et al. 2008, S. 1534-1541). Auch Vermeidungs-Coping ist eine schlechte Methode Belastungen zu begegnen und ein starker Prädiktor für Burnout. Ein direkter Zusammenhang ist dabei mit der Burnout-Komponente des Emotionalen Ausbrennens gegeben. Auch Alkohol und Drogen sind dem Vermeidungscoping zuzuschreiben und spielen eine wesentliche Rolle beim emotionalen Ausbrennen (vgl. Gibbons 2010, S 1299-1305). Die falsche Anwendung von Copingstrategie kann zu einer Zunahme von Stress führen. Im Gegensatz dazu wirkt sich Aufgaben-orientiertes Coping (also die Probleme direkt anzugehen) positiv auf die Bewältigung der Ausbildung aus (vgl. Watson et al. 2008, S. 1540).

Ältere Auszubildende benutzen seltener Vermeidungs-Coping, wodurch sie auch weniger emotionales Ausbrennen angeben. Dies wird durch die höhere Lebenserfahrung erklärt (vgl. Gibbons 2010, S. 1305).

Unterstützung (Support)

Neben den Bewältigungsversuchen seitens der betroffenen Individuen ist noch die Unterstützung durch ihre sozialen Netzwerke für die Bewältigung von ausbildungsbedingten Belastungen wichtig. Unterstützung durch Mitschüler ist eine wichtige Quelle für Eustress (gemeinsames Lernen, Austausch von Erfahrungen im Praktikum, aber auch Freundschaft und Lachen) (vgl. Gibbons et al. 2007, S. 288).

Natürlich verfügen auch nicht reguläre SchülerInnen über unterstützende Netzwerke. Diese entwickeln sich bereits in der Übergangsperiode zur Ausbildung (vgl. Copsey 2011, S. 36). Speziell für weibliche Auszubildende mit Familie ist die Unterstützung mit emotionalen Zuwendungen, Bestätigungen und direkter Hilfe durch ihr gesamtes Netzwerk und vor allem durch ihre Ehegatten und Kinder wichtig, um Stress entgegenzuwirken. Ältere Frauen haben oft schon größere Kinder, die sie aktiv (delegieren von Aufgaben) oder passiv (auf Lernsituation der Mutter Rücksicht nehmen) unterstützen können (vgl. Gigliotti 2004, S. 428-429). Pflegerische Hilfsberufe am Weg zum Diplom beschreiben ein Band des Vertrauens und des Verständnisses und die Tatsache „im selben Boot“ zu sitzen als Grundlage für die Unterstützung durch KlassenkollegInnen. Dabei werden auch die gesammelten Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen aus der vorangegangenen Berufstätigkeit miteinander geteilt (vgl. Roberts 2006, S. 43).

2.5.7 Auswirkungen von und Zusammenhänge mit Ausbildungsbelastungen

Es gibt starke Zusammenhänge zwischen belastenden lehr- lernspezifisch Erlebnissen und Gesundheit (vgl. Gibbons et al. 2009, S. 871). Dies wurde auch in der Studie von Watson et al. (2008) bestätigt, in der Stress als eine Gesundheit beeinträchtigende Variable bestätigt wird (vgl. Watson et al. 2009, S. 274). Es treten aber selten physische Symptome auf. Die häufigsten

Reaktionen auf Stress sind psychologische Symptome wie Angststörungen, kognitive Symptome und depressive Symptome (vgl. Jimenez et al. 2010, S. 453).

Bezüglich des Stressess besteht auch ein Zusammenhang mit dem Selbstvertrauen. In der Studie von Edwards et al. (2010) wurde dieser nachgewiesen und verhält sich dabei so, dass wenn der Stress zunimmt auch das Selbstvertrauen abnimmt. Dies war vor allem in der Mitte des 2. und Anfang 3. Jahrganges der Fall. Insgesamt war in der Studie das Selbstvertrauen am Ende des 3. Jahrganges (Ende der Ausbildung) am niedrigsten (vgl. Edwards et al. 2010, S. 80-82). Etwa die Hälfte der Befragten in der Studie von Evans & Kelly (2004) gaben ein niedriges Selbstbild, einen Verlust an Zuversicht und Leiden während sie Stress begegneten an (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 480). Dabei wäre eine optimistische, positive Einstellung während einer Herausforderung hilfreich, um die Ausbildung zu bewältigen (vgl. Gibbons et al. 2009, S. 871). Auch Entschlossenheit, Durchsetzungsfähigkeit, der Wille etwas zu Ende zu bringen was man begonnen hat, das Begehren eine Qualifikation zu erlangen und der Wunsch zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit sind Persönlichkeitsfaktoren die sich auf die eigene Ausbildung fördernd auswirken (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 479). In der Studie von Watson et al. (2008) wurde dem Zusammenhang zwischen Persönlichkeits-Prädispositionen (Traits) und Stress während der Pflegeausbildung nachgegangen. Die neurotische Persönlichkeit (ängstlich, instabil und launisch) war dabei ein Prädiktor für Stress. Je höher das Merkmal der neurotischen Persönlichkeit war, desto höher fielen die Stresswerte aus (vgl. Watson et al. 2008, S. 1538-1539).

Ein Vorteil von älteren Auszubildenden ist es, dass sie aufgrund von vorhergegangenen Pflegeerfahrungen mehr Zuversicht als jüngere KollegInnen haben und deshalb weniger emotional auf Stress reagieren (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 480).

2.5.8 Burnout & Austritt

In der Studie von Watson et al. (2008) wurde auch der Zusammenhang zwischen Burnout und Stress im Verlauf des 1. Ausbildungsjahres untersucht.

Stress steht der Studie zufolge im Zusammenhang mit Burnout (v.a. der Dimension des emotionalen Ausbrennens), wobei sich der Zusammenhang im Laufe des 1. Ausbildungsjahrs noch verstärkt. Auch die Burnout-Dimension der Depersonalisierung nimmt im Laufe des 1. Ausbildungsjahres zu (vgl. Watson et al. 2008, S. 1539). Ein direkter Zusammenhang zwischen Belastungen und Burnout wurde auch in der Studie von Gibson (2010) dargestellt. Bei erhöhten Belastungen (Disstress) waren vor allem dann die Burnout-Kategorien des emotionalen Ausbrennens und der Depersonalisierung erhöht, wenn das persönliche Fortkommen niedrig war. Wenn die Belastungen im Sinne von Eustress erlebt wurden war das Gegenteil der Fall (vgl. Gibbons 2010, S. 1305).

Was den Austritt aus der Ausbildung anbelangt, ist es mit Ausnahme des Nichterreichens von theoretischen Ausbildungszielen schwer möglich bestimmte belastende Faktoren in den Vordergrund zu stellen. Vielmehr scheint es so als hätten die Belastungen während der Ausbildung einen kumulativen Effekt, der dann zur Überlegung führt, ob ein Weiterführen der Ausbildung noch sinnvoll sei (vgl. Last/Fulbrook 2003, S. 456). In der Literatur werden jedoch speziell finanzielle Belastungen und damit verbundene Erwerbsarbeitsverpflichtungen für die Überlegung zum Austritt angegeben (vgl. Cuthbertson et al. 2004, S. 378; Last/Fulbrook 2003, S. 455; Jeffreys 2007, S. 166).

2.5.9 Veränderung der Belastungen in der zeitlichen und räumlichen Dimension

Die Belastungen während der Pflegeausbildung sind in der Literatur auch von einer örtlichen Dimension (dem Ausbildungsland oder der Region) und einer zeitlichen Dimension (Ausbildungsjahr) abhängig.

Zeit

Es gibt die unterschiedlichsten Ansichten über die Auswirkungen bzw. das Erleben von Belastungen im Zeitverlauf der Pflegeausbildung. In der Studie von Burnard et al. (2008) unterschieden sich die Stresslevels nach Ausbildungsjahr nur in einem der 5 untersuchten Ländern (Albanien, Brunei, Tschechien, Malta

und Wales). In Brunei waren die Stresswerte im dritten Ausbildungsjahr in der theoretischen sowie praktischen Ausbildung signifikant höher als im ersten. Erklärt wurde dieser Unterschied durch die stärkere hierarchische Strukturierung der bruneiischen Gesellschaft. Die jeweiligen Ausbildungen waren von Land zu Land sehr unterschiedlich strukturiert (Zeitverhältnis zwischen Theorie und Praxis, Anzahl der Ausbildungsjahre, Ausbildungsinhalte etc.) (vgl. Burnard et al. 2008, S. 140-143).

Die Studie von Edwards et al. (2010) zeichnete sich durch fünf Messzeitpunkte aus (8 Monate nach Ausbildungsbeginn, am Beginn des 2. Jahrgang, 20 Monate nach Ausbildungsbeginn, am Beginn des 3. Jg., am Ende des 3. Jg. als die Noten schon bekannt waren). Der Stresslevel war am Anfang des 3. Jg. am höchsten, unterschied sich aber signifikant nur vom Stress 8 Monate nach Ausbildungsbeginn. Obwohl zum letzten Messzeitpunkt schon die Noten feststanden war der Stress nicht signifikant niedriger als zum Beginn des 3. Jg. (vgl. Edwards et al. 2010, S. 81). Mögliche Gründe für einen erhöhten Stresslevel im 3. Jahrgang werden bei Lindop (1999) angegeben. Erstens würden die Belastungen höher, da Bezugspersonen eine professionellere Sachkundigkeit und Fertigkeiten erwarten mit denen eine höhere Verantwortung einhergeht. Zweitens würden SchülerInnen angesichts des baldigen Erlangens der Qualifikation (Diplom) mehr von sich selbst erwarten. Und schließlich hätten sie durch ihre expandierende Rolle mehr Einblick und Empathie in die Situation der PatientInnen (vgl. Lindop 1999 zitiert nach Burnard et al. 2008, S. 143). Im Gegensatz dazu beobachteten Zupiria Gorostidi et al. (2007) bezüglich Praktikumsstress, dass am Ende des 3. Ausbildungsjahres der Stress niedriger war als im ersten, wobei die Art der Stressoren die gleiche blieb (vgl. Zupiria Gorostidi et al. 2007, S. 781). Die Studie von Jimenez et al. 2010 konnte keine der oben genannten, signifikanten Unterschiede im Stresslevel der unterschiedlichen Jahrgänge identifizieren (vgl. Jimenez et al. 2010, S. 452).

Raum

Unterschiedliche Untersuchungsergebnisse bezüglich Stress und Belastungen zeigen sich auch abhängig davon, wo die Ausbildung stattgefunden hat. In der

kulturübergreifenden, vergleichenden Langzeitstudie von Burnard et al. wurden Nursing Students aus 5 Ländern (Albanien, Brunei, Malta, Tschechien und Wales) über die Dauer ihrer Ausbildung quantitativ auf Stress untersucht. TeilnehmerInnen aus Wales hatten den niedrigsten, die aus Brunei den höchsten Stress-Score. TeilnehmerInnen aus Brunei und Malta wurden eher durch schulische Faktoren als Faktoren des Praktikums gestresst. In den anderen Ländern konnten keine Unterschiede bezüglich des Stresses in der Schule oder Praktikum festgestellt werden. Albanische TeilnehmerInnen gaben besonderen Stress beim Tod von PatientInnen an, bruneiische, maltesische und walisische TeilnehmerInnen hingegen beim Lernen für und Teilnehmen an Prüfungen. Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass in der Pflege Auszubildenden weltweit sehr viel hinsichtlich ihrer Belastungen gemeinsam haben, obwohl in der Studie auch individuell, kulturelle Besonderheiten im Zusammenhang mit Stress während ihrer Ausbildung nachgewiesen werden (vgl. Burnard et al. 2008, S. 134-145). Ähnliches zeigte sich auch in der Studie von Cuthbertson et al. (2004) in der Unterschiede zwischen australischen und schottischen Studenten bezüglich finanzieller und familiärer Probleme durch die jeweiligen demographischen und organisatorischen (z.B. Teilzeit- vs. Vollzeitausbildung) Strukturen erklärt wurden, wobei diese kursbezogenen Probleme insgesamt sehr ähnliche Muster aufwiesen (vgl. Cuthbertson et al. 2004, S. 377-379).

2.6 Ausbildungsbelastungsforschung im deutschsprachigen Raum

Bei den meisten deutschsprachigen Artikeln zu belastungsähnlichen Phänomenen im Zusammenhang mit der Pflegeausbildung handelt es sich um von Einzelpersonen gegebene Schilderungen der Ausbildung. Studien auf wissenschaftlicher Basis zu dem Thema sind sehr dünn gesät. Einige dieser veröffentlichten deutschsprachigen Studien werden im Folgenden kurz dargestellt.

In einer in Deutschland durchgeführten Studie von Burisch (2002) wurden PflegeschülerInnen über die Dauer ihrer gesamten Ausbildung zum Thema Burnout und Stress quantitativ befragt. Dabei wurde auch die persönliche

Disposition, theoretischen, praktikumsbezogenen sowie externen Stressoren und kritischen Lebensereignissen erhoben. Externe Stressoren und negative persönliche Vorerfahrung waren dabei gute Vorhersager für emotionale Erschöpfung. Die persönliche Disposition stand dabei in einem starken Zusammenhang mit der Depersonalisierung der SchülerInnen (vgl. Burisch 2002 S. 4-10).

In Österreich führte Fischer im Rahmen einer Dissertation eine Untersuchung mit Wiener KrankenpflegeschülerInnen bezüglich ihrer individuellen Bewältigungsmuster mittels des AVEM-Assessment (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) durch. Das dominierende Muster war ein gesundheitsförderliches gegenüber der Arbeit als PflegeschülerIn. Im Laufe des ersten Ausbildungsjahres wiesen die TeilnehmerInnen aber ein Risikomuster mit mehr Resignationstendenz und geringere Ausprägungen offensiver Problembewältigung auf, welches im weiteren Verlauf der Ausbildung aber wieder abnahm. Mit fortschreitender Ausbildungsdauer nahm auch die Tendenz zur Schonung in Bezug auf die Arbeit zu. Gleiches gilt für die außerberuflichen Interessen. Das Risikomuster von überhöhtem beruflichen Engagement und Verausgabungsbereitschaft ging mit den Ausbildungsjahren zurück. Im dritten Ausbildungsjahr zeigten 48% der PflegeschülerInnen das gesundheitsförderliche Muster gegenüber der Arbeit als PflegeschülerIn, 36% die Tendenz zur Schonung in Bezug auf die Arbeit, nur noch 7% das Risikomuster von überhöhten beruflichen Engagement und Verausgabungsbereitschaft sowie 10% das Risikomuster mit mehr Resignationstendenz und geringer Ausprägung offensiver Problembewältigung (vgl. Fischer 2006, S. 111-113).

Hausmann führte in Österreich eine Studie zu Burnout-Symptomen von PflegeschülerInnen im dritten Ausbildungsjahr durch. Die Stressoren der SchülerInnen führten in ähnlichem Ausmaß zu Belastungsfolgen wie die von langjährig tätigen Pflegepersonen. SchülerInnen mit pflegepraktischer Vorerfahrung unterschieden sich bezüglich emotionaler Erschöpfung nicht signifikant von denen ohne Vorerfahrung. Ein Stadt-Land Vergleich zeigte, dass in der Stadt die Lebenszufriedenheit und Leistungsfähigkeit deutlich geringer,

die emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung jedoch deutlich höher waren (vgl. Hausmann 2009, S. 297-307).

Die vielen Informationen im Kapitel *Belastungen während der Pflegeausbildung* ermöglichen es trotz der schlechten deutschsprachigen Evidenzsituation potentielle Belastungen der § 44-SchülerInnen während der Pflegeausbildung zu erahnen. Dabei besteht jedoch das Problem der Übertragbarkeit bzw. des Vergleichs von internationalen Studien.

Nach Filla (2009) werden zehn Probleme internationaler Vergleichsforschung in der Erwachsenenbildung genannt, die auch im Fall des ZBW zum Pflegediplom Beachtung verdienen. Viele Länder (auch Österreich) haben eine *kleine Scientific Community*, wodurch auch der Forschungsgegenstand (hier der ZBW zum Pflegediplom) nur bescheiden erforscht werden kann. Außerdem existiert noch keine *Methodik* Vergleiche zwischen den jeweiligen Ausbildungen anzustellen. Selbiges gilt auch für die *Theorie* einer Vergleichsforschung. Daneben gibt es auch Probleme mit der *Terminologie*, da die Begriffe und Phänomene international sehr unterschiedlich sind. Neben der Terminologie machen auch *Sprachprobleme* einen internationalen Vergleich sehr schwierig, weshalb viele Studien für den Großteil der Welt gar nicht existieren. Ein *Datenmangel* besteht in Hinsicht auf die vielen Bildungsinhalte, Institutionen-Gefüge und deren Finanzierung. Des Weiteren mangelt es an *nationalen Überblicksstudien* (vor allem Pflegediplom-ZBW in Österreich) sowie *Mehr- und Viel-Länder-Vergleichen* (der österreichische Pflege-ZBW ist in keiner Vergleichsstudie). Es besteht auch eine *schwierige Vergleichbarkeit vorhandener Studien* aufgrund einer sehr unterschiedlichen Daten- sowie Informationsbasis (unterschiedliche Kategorisierung). Zu guter Letzt gibt es noch *vermeintliche Relevanz-Defizite*, die bestehen weil von institutioneller Seite wenig Interesse an international komparativen Studien besteht (vgl. Filla 2009, S. 5-7).

Das nächste Kapitel repräsentiert den vorsichtigen Versuch, im Angesicht der Probleme internationaler Vergleichsforschung, die ausbildungsbedingten Belastungen während der Pflegeausbildung zusammenzufassen.

2.7 Zusammenfassung ausbildungsbedingter Belastungen

Aus der internationalen Literatur lässt sich zusammenfassend sagen, dass in der Pflege Auszubildende durch die **theoretische Ausbildung** mit Stressoren wie Notendruck, Mangel an Freizeit, großen Arbeitsmengen, Prüfungssituationen und der Beziehung zum Lehrpersonal belastet sein können. Ältere SchülerInnen haben dabei meist einen höheren Erfolgsdruck, da sie sich mit den Jüngeren vergleichen. Die Ausbildung im höheren Alter wird oft als letzte Karrierechance gesehen. Werden sie von einer Institution in die Ausbildung eingegeben, fühlen sie sich auch dieser gegenüber zum Erfolg verpflichtet. Personen mit Migrationshintergrund haben meist zusätzlich eine sprachliche Barriere für schriftliche Arbeiten in der theoretischen Ausbildung.

In der **praktischen Ausbildung** existieren für PflegeschülerInnen neben den Berufsbelastungen, wie Tod oder Leiden von PatientInnen, auch Stressoren wie eine schlechte Vorbereitung auf das Praktikum, ein missverständlicher SchülerInnenstatus, die Beziehungen mit dem Abteilungspersonal (v.a. Zurechtweisungen vor den PatientInnen), der Theorie-Praxis-Unterschied oder Fragen nicht beantworten zu können. Ältere, berufserprobte Auszubildende erfahren meist mehr Akzeptanz seitens des Praktikumpersonals, haben aber auch ein höheres Risiko nicht als SchülerInnen, sondern als Hilfspersonal betrachtet zu werden. Auszubildende, die aus der Hauskrankenpflege oder der Langzeitpflege kommen, haben oft mit der ihnen fremden Arbeitsweise der Akutpflege Probleme. Für pflegerische Hilfsberufe auf dem Weg zum Diplom ist der *Rollenkonflikt* zwischen der Rolle als SchülerIn und der Rolle des Hilfspersonals spezifisch.

Durch die zeitintensive Ausbildung bedingt kommt es vor allem für ältere Auszubildende zu **Belastungen im Zusammenhang mit privatem bzw. der Familie** die ohne Ausbildungssituation nicht vorhanden wären. Typische Stressoren sind dabei die Betreuung von Kindern oder älteren Familienangehörigen, die Partnerschaft, Haushaltspflichten oder weit entfernte Praktikumsorte zu erreichen. Die Stressoren führen zur Notwendigkeit die richtige Balance zwischen den schulischen Aufgaben und Privatem bzw. der

Familie zu finden. Besonders ungünstig für das Finden der Balance und damit die Ausbildung sind ein traditionelles Familienbild oder familiäre Krisen.

Auch **finanzielle Belastungen** können sich ausbildungsbedingt durch das Wegfallen von Zulagen oder des Verdienstes ergeben. Die Finanzierung von Schulbüchern, Urlauben, Kindern, Hypotheken sowie Mieten kann so zu Stressoren werden.

In der internationalen Literatur steht bezüglich der **Bewältigung (Coping)** von Belastungen die Aussage, dass in der Pflege Auszubildende besonders häufig das nur kurzzeitig wirksame emotionsorientierte Coping anwenden. Dieses führt zu einem Anhäufen von Stressoren und wird deshalb für eine Zunahme von Stress verantwortlich gemacht. Auch Vermeidungs-Coping (geplante Krankenstände, aber auch Alkohol und Drogen) ist eine schlechte Methode Belastungen zu begegnen. Im Gegensatz dazu wirkt sich das direkte Angehen von Problemen (Aufgaben-orientiertes Coping) positiv auf die Bewältigung der Ausbildungsstressoren aus. Ältere Auszubildende benutzen seltener Vermeidungs-Coping, was durch ihre höhere Lebenserfahrung erklärt wird.

Zur Bewältigung von Belastungen ist auch die **Unterstützung (Support)** durch andere Personen oder ganze Netzwerke förderlich. Die Unterstützung durch MitschülerInnen ist dabei sehr häufig und kann gemeinsames Lernen, den Austausch von Erfahrungen im Praktikum, aber auch einfach nur Freundschaft und Lachen beinhalten. Bei den nicht regulären SchülerInnen entwickeln sich Unterstützungsnetzwerke durch z.B. ArbeitskollegInnen bereits in der Übergangsperiode zur Ausbildung. Weitere wichtige Unterstützungsquellen sind LebenspartnerInnen und sogar die eigenen Kinder. Die Unterstützung kann aktiv (z.B. Delegieren von Aufgaben) oder passiv (z.B. auf Lernsituation der SchülerIn Rücksicht nehmen) sein.

Es werden in der Literatur auch noch andere **Auswirkungen von und Zusammenhänge mit Ausbildungsbelastungen** beschrieben. So haben lehr-lernspezifische Belastungen eine Auswirkung auf die Gesundheit, das Selbstvertrauen oder das Selbstbild. Wohingegen Entschlossenheit, Durchsetzungsfähigkeit und der Wille etwas zu Ende zu bringen wichtig für die

Absolvierung der Ausbildung wären. Ein Prädiktor für Stress ist das Vorliegen des Traits (Persönlichkeitsprädisposition) einer neurotischen Persönlichkeit.

Hinsichtlich des Stressphänomens wird in der Literatur auch noch **Burnout** genannt. Dabei stehen Burnout und Stress in einem direkten Zusammenhang. Bei hohem Disstress sind auch die Burnout-Dimensionen der Depersonalisierung und des emotionalen Ausbrennens erhöht. Bei Eustress ist das Gegenteil der Fall. Ein **Austritt** aus der Ausbildung wird meist durch das Nichterreichen von theoretischen Ausbildungszielen verursacht. Kumulativ wirkende Belastungen (v.a. finanzielle Belastungen) haben dabei auch einen Effekt.

Bezüglich der *Veränderungen in der zeitlichen Dimension* (Verlauf) von Ausbildungsbelastungen herrscht in der Literatur keine Einigkeit. Es scheinen aber die Abschlussprüfungen der Pflegeausbildung, welche im letzten Jahrgang stattfinden, eine große Belastung darzustellen. Ausbildungsbelastungen sind auch von einer **räumlichen Dimension** (wo die Ausbildung stattgefunden hat) abhängig. Je nach Land, Kultur oder Ausbildungsstruktur stehen unterschiedliche Ausbildungsstressoren im Vordergrund. Dabei haben die weltweit Auszubildenden trotz der jeweiligen Unterschiede viel hinsichtlich ihrer Belastungen gemeinsam (z.B. Tod von PatientInnen, Prüfungen etc.).

Da die Belastung am zweiten Bildungsweg zum Krankenpflegediplom ein im deutschsprachigen Raum noch wenig erforschtes Thema ist und es nicht zur Gänze klar ist welche Sachverhalte aus der internationalen Literatur für die § 44-Ausbildung zutreffend sind, ergibt sich die Notwendigkeit, eine empirische Arbeit zum Thema zu gestalten. Deshalb ist auch die hier vorliegende Arbeit als eine empirische angelegt.

3 EMPIRISCHER TEIL

Der empirische Teil der Arbeit soll den LeserInnen die einzelnen Schritte von den Forschungsfragen bis hin zu den Ergebnissen näherbringen und nachvollziehbar machen. Er gliedert sich in zwei große Abschnitte. Die methodologischen Grundlagen, in welchem die Forschungsfragen, das Forschungsdesign sowie alles zur Datenerhebung und Datenauswertung dargestellt werden. Und des Weiteren in die Ergebnisdarstellung, in der die Ergebnisse der Auswertung erfolgen.

3.1 Methodologische Grundlagen

Für die Durchführung einer empirischen Arbeit im wissenschaftlichen Sinn ist es unerlässlich die hierfür notwendige Methodologie bzw. das Vorgehen zu beschreiben. Um überhaupt ein Vorgehen beschreiben zu können mit dem das empirische Feld der Belastungen von § 44-SchülerInnen erforscht werden kann, muss aber zuerst klar sein was das genaue Interesse daran ist. Deshalb werden im nächsten Unterkapitel die Forschungsfragen abgeleitet und dargestellt.

3.1.1 Forschungsfragen

Das zentrale Erkenntnisinteresse dieser Arbeit sind die Belastungen von PflegehelferInnen aus Wiener Hauskrankenpflegeorganisationen, die durch den zweiten Bildungsweg zum allgemeinen Krankenpflegediplom entstehen. Des Weiteren ist von Interesse was den SchülerInnen hilft um mit den ausbildungsbedingten Belastungen umzugehen bzw. dies zu bewältigen. Demzufolge lässt sich die Hauptfragestellung ableiten.

- ***Welche Belastungen erfahren PflegehelferInnen aus Wiener Hauskrankenpflegeorganisationen durch den zweiten Bildungsweg zum allgemeinen Krankenpflegediplom?***

Es wird damit die Frage nach Belastungen bzw. Stressoren im Sinne von Ursachen von Stress bzw. Beanspruchungen gestellt. Die Stressoren treten

durch die Ausbildung bedingt auf und sind eher als Alltagsbelastungen (Daily Hassles) zu verstehen.

Für die Erstellung der Unterfragestellungen wurden die aus der Literatur abgeleiteten Kategorien theoretische Ausbildung, praktische Ausbildung, Privatleben bzw. die Familie, Finanzielles, Bewältigung (Coping) und Unterstützung (Support) herangezogen.

- ***Welche Belastungen erfahren PflegehelferInnen aus Wiener Hauskrankenpflegeorganisationen durch den zweiten Bildungsweg zum allgemeinen Krankenpflegediplom im Zusammenhang mit der theoretischen Ausbildung?***
- ***Welche Belastungen erfahren PflegehelferInnen aus Wiener Hauskrankenpflegeorganisationen durch den zweiten Bildungsweg zum allgemeinen Krankenpflegediplom im Zusammenhang mit der praktischen Ausbildung?***
- ***Welche ausbildungsbedingten Belastungen entstehen für das Privatleben bzw. die Familie der SchülerInnen?***
- ***Welche ausbildungsbedingten Belastungen entstehen für die finanzielle Situation der SchülerInnen?***
- ***Wie bewältigen die SchülerInnen die ausbildungsbedingten Belastungen?***
- ***Wie werden die SchülerInnen bei der Bewältigung durch andere Personen unterstützt?***

Die geplante Beantwortung von Forschungsfragen benötigt die Aufstellung eines Forschungsdesigns welches genau diesen Zweck erfüllt (vgl. LoBiondo-Wood/ Haber 2005 S. 297). Im folgenden Unterkapitel soll deshalb neben dem Forschungsansatz die Frage des Designs behandelt werden.

3.1.2 Forschungsansatz und Design

Bei diesem Forschungsvorhaben ist der Nachvollzug der subjektiven Sichtweisen bzw. des Sozialen Handelns der am Ausbildungsprogramm Teilnehmenden von zentralem Interesse. Die Beantwortung der Forschungsfragen in dieser Arbeit wird deshalb mittels qualitativen Forschungsansatzes erfolgen. In der qualitativen Forschung wird der Mensch ganzheitlich und als, durch seine persönlichen Ausdrücke unterscheidbares, komplexes Wesen betrachtet. Die vom Individuum empfundene Wahrheit wird in diesem Ansatz bewusst als subjektiv angenommen. In der qualitativen Forschung ist das Wahrnehmen und Verstehen des menschlichen Erlebens aus der Perspektive der Betroffenen im Mittelpunkt (vgl. Mayer 2002, S. 71-72).

Das Vorgehen der Forschungsarbeit wird mit dem Forschungsdesign festgelegt (vgl. Mayer 2002, S. 90). In der hier vorliegenden Arbeit wurde zur Beantwortung der Forschungsfragen das qualitative Interview als Erhebungsinstrument gewählt, um den Sichtweisen bzw. dem Handeln der PflegeschülerInnen bezüglich deren Belastungen und deren Bewältigung gerecht zu werden (die Art der Datenerhebung und eine geeignete Auswertungsmethode werden in den folgenden zwei Kapiteln erörtert). Der empirische Nachvollzug des subjektiv gemeinten Sinnes und die Deskription des sozialen Handelns sind Forschungsperspektiven der qualitativen Sozialforschung, welche sich der deskriptiven Forschungspraxis zuordnen lassen (vgl. Lamnek 2005, S. 28-31). Deskriptive Forschungsarbeiten haben das Ziel Phänomene oder Ist-Zustände von Situationen oder Verhalten weitgehend komplett zu beschreiben bzw. zu analysieren (vgl. Mayer 2002, S. 96). Dieses Design liefert Informationen über wenig bekannte Phänomene (vgl. LoBiondo-Wood/ Haber 2005 S. 351).

3.1.3 Methode der Datenerhebung

Diese qualitative Arbeit hatte die Erfassung von subjektiven Sichtweisen eines gesellschaftlich relevanten Problems zum Ziel und wurde mithilfe von verbalen Daten durch Interviews erhoben. 6 face to face Interviews mit AbsolventInnen des § 44 wurden im Rahmen der Diplomarbeit durchgeführt und auf Tonband

aufgenommen. Vor dem Interview wurden eine Einwilligungserklärung (Siehe Anhang A6) und ein Kurzfragebogen (Siehe Anhang A4) an die zu Interviewenden ausgegeben.

3.1.3.1 Feldzugang und Samplingstrategie

Der Ausdruck Feld bedeutet im Sinne von Sozialforschung eine bestimmte Institution, eine Subkultur, eine Familie, aber auch spezifische Gruppen von Biographie- oder EntscheidungsträgerInnen (vgl. Flick 2007, S. 143). Als Feld wird in diesem Forschungsvorhaben die spezifische Gruppe der ehemaligen § 44-SchülerInnen aus der Hauskrankenpflege gemeint. Damit liegt der Interessensfokus auf den Einzelpersonen, die am ZBW teilnehmen und nicht auf den Institutionen wie Krankenpflegeschulen oder HKP-Organisationen. Der Zugang zum Feld erfolgte, ausgehend von mir persönlich bekannten § 44-AbsolventInnen, nach dem Schneeballprinzip. Dabei wurde nur eine dem Forscher persönlich bekannte Person interviewt, um das nötige Maß an Fremdheit bzw. Distanz zu gewährleisten (vgl. Flick 2007, S. 149-52).

Die Samplingstrategie entspricht durch das Schneeballverfahren einem Convenience Sample. Um eine hohe Variationsbreite der Erlebnisse der ZBW-AbsolventInnen im Sinne der Forschungsfragen zu erreichen wäre ein Sampling maximaler Variation angebracht. Das Convenience Sample eignete sich aber angesichts der begrenzten zeitlichen und personellen Ressourcen (vgl. Flick 2007, S. 165-166) im Rahmen einer Diplomarbeit am besten. Dennoch ergab sich eine gewisse Variation durch die Untersuchung unterschiedlich stark belasteter Personen, unterschiedlichen privaten Hintergründen oder unterschiedlicher Unterstützungssysteme.

Die potentiellen InterviewpartnerInnen mussten, davon abgesehen dass sie § 44-SchülerInnen aus Wiener Non Governmental Organisationen der HKP waren, keine weiteren Kriterien erfüllen. Alle anderen möglichen Kriterien, wie Alters- und Spracheignung wurden durch dieses Kriterium erfüllt. SchülerInnen im 3. Ausbildungsjahr können als ExpertInnen für die Ausbildung angesehen werden, da sie über die notwendige Schulerfahrung verfügen (Last/Fulbrook 2003, S. 451; Gibbons/Dempster/Moutray 2007, S. 284). Die in dieser Arbeit

interviewten Personen haben die Ausbildung schon beendet, wodurch die gesamte Erfahrung über die Ausbildung (inklusive Fachbereichsarbeit und Diplomprüfungen) wiedergegeben werden kann. Dabei sollte die Ausbildung nicht länger als drei Monate her sein, um noch möglichst frische Erlebnisse zu erheben. Die Interviews wurden innerhalb dieser drei Monate vom 7.5.2012 bis 30.5.2012 durchgeführt.

Nachdem Feldzugang und Sample jetzt beschrieben sind, ist es für eine empirische Arbeit unerlässlich die Erhebung der Daten zu erörtern. Es sollten also mit Hilfe einer mündlich, qualitativen Befragung Phänomene im Zusammenhang mit Belastungen bzw. deren Bewältigung von ehemaligen § 44-PflegeschilderInnen erhoben werden.

3.1.3.2 Problemzentriertes Interview (PZI) nach Witzel

Nachdem über Belastungen und Bewältigungsstrategien in Ausbildungssituationen schon eine Fülle an Literatur auf einer allgemeineren Ebene vorlag, wurde ein Erhebungsverfahren angewendet, welches den Schwerpunkt auf eine bestimmte, bereits aus der Literatur bekannte Fragestellung lenkt. Eine Möglichkeit, alle für die Fragestellung relevanten Aspekte bei nicht explorativem Charakter zu erheben, ist das problemzentrierte Leitfadenterview nach Witzel (PZI) (vgl. Mayer 2002, S. 127).

Allgemeines

In seiner Grundposition orientiert sich das PZI an der Kritik an der hypothetico-deduktiven Theorietradition, welche gesellschaftliche Normen als Hauptdeterminante menschlichen Handelns sehen und empirisches Erfassen und Überprüfen von Daten nur aufgrund ex ante festgelegter Operationalisierungsschritte gutheißt. Aber auch an der Kritik der Gegenposition, dem naiv-induktivistischen Ansatz des soziologischen Naturalismus. Dieser sieht InterviewerInnen bzw. WissenschaftlerInnen im Sinne einer Tabula rasa als komplett offen gegenüber der Empirie und nicht beeinflusst durch theoretisches Vorwissen. Im PZI dagegen wird der Erkenntnisgewinn als induktiv-deduktives Wechselverhältnis betrachtet. Das

Vorwissen beeinflusst bewusst den Interviewdialog, um Ideen für Fragen zu generieren. Das Offenheitsprinzip wird gewahrt, indem in den Befragungen Narration angeregt wird (vgl. Witzel 1985 S. 227-231; Witzel 2000, Abs. 3). Dabei sind drei Kriterien von großer Wichtigkeit, die in der Programmatik des PZI beschreibbar sind.

Programmatik

Das zentrale Kriterium der Methode ist die **Problemzentrierung**. Die Ausgangspunkte sind hierbei die jeweils von den ForscherInnen wahrgenommenen gesellschaftlichen Problemstellungen. Da der Problembereich bereits bekannt ist, wird eine Offenlegung des Wissenshintergrundes der ForscherInnen nötig. Dies beinhaltet neben der kritischen Verarbeitung von bereits bekannten Theorien und empirischer Arbeiten zum Thema auch Erkundungen im Untersuchungsfeld und das Einbeziehen von ExpertInnenwissen. Neben der Offenlegung sind auch die Rahmenbedingungen der zu Untersuchenden aufzuzeigen, was mittels der Dokumentation von strukturellen Merkmalen des Alltagskontextes der Betroffenen erfolgt (vgl. Witzel 1985, S. 230). Im Fall dieser Arbeit war das wahrgenommene gesellschaftliche Problem die Belastungen von PflegehelferInnen aus Wiener Hauskrankenpflegeorganisationen durch den zweiten Bildungsweg zum allgemeinen Krankenpflegediplom und die Bewältigungsstrategien um den Belastungen zu begegnen. Das Vorwissen und die Rahmenbedingungen werden durch den Theorieteil repräsentiert.

Das Kriterium der **Gegenstandsorientierung** soll die Flexibilität der Methode gegenüber den Anforderungen des Gegenstandes gewährleisten und eine „Instrumentenorientierung“ verhindern. Deshalb bietet das PZI eine mögliche Methodenkombination an, um dem Gegenstand gerecht zu werden. Zum Beispiel könnten Gruppendiskussionen dem Interview vorhergehen, wenn Forschungsfelder noch gänzlich unbekannt sind. Aber auch quantitative Methoden sind möglich. Der wichtigste Teil ist aber das qualitative Interview. Im Interview selbst sollen auch die Gesprächstechniken dem Gegenstand angepasst sein. So kann etwa das narrative Element bei z.B.

Lebenslaufanalysen im Vordergrund stehen. Bei Deutungsmustern sozialer Realität im Rahmen des lebenspraktischen Zurechtkommens mit Anforderungen des Berufslebens hingegen soll aufgrund ihrer genaueren Möglichkeit des Nachfragens die Dialogform angewandt werden (vgl. Witzel 1985 S. 232-233; Witzel 2000, Abs. 4). Im Fall dieser Arbeit war schon einiges über Belastungen und Bewältigungsstrategien von regulären PflegeschülerInnen bekannt (siehe Kapitel 2.4 und 2.5). Dadurch schien eine Gruppendiskussion damit nicht mehr notwendig zu sein. Eine quantitative Auswertung erschien auch nicht sinnvoll, da die Fallzahlen für diese sehr spezielle Population in dieser Untersuchung wahrscheinlich zu gering ausfallen würden um signifikant zu sein. Es kam in dieser Arbeit also zu keiner im PZI möglichen Methodenkombination. Allerdings ging es in dieser Arbeit darum, Deutungsmustern sozialer Realität im Rahmen des lebenspraktischen Zurechtkommens mit Anforderungen der Berufsausbildung darzustellen, weswegen die Dialogform des PZI als Gesprächstechnik im Vordergrund stand.

Das Kriterium der **Prozeßorientierung** bezieht sich auf den gesamten Ablauf der Forschung. Dabei wird das Forschungsvorgehen, wie in der Grounded Theory, als gegenstandsbezogen gesehen. Das Ziel ist dabei „...*die flexible Analyse und Prüfung von Daten, wobei Zusammenhang und Beschaffenheit der einzelnen Elemente sich erst langsam und in ständigem reflexiven Bezug auf die dabei verwandten Methoden herauschälen*“ (Witzel 1985 S. 233). Die Prozeßorientierung hat auch noch eine besondere Bedeutung für die Interviewsituation an sich. In dieser muss eine Vorinterpretation stattfinden, weil im PZI aufgrund des Erzählten flexibel nachgefragt wird, um potentielle Missverständnisse oder Verständnisfehler zu vermeiden (vgl. Witzel 1985 S. 233-234; Witzel 2000, Abs. 4).

Instrumente des Problemzentrierten Interviews

Die im problemzentrierten Interview verwendeten Instrumente sind der Kurzfragebogen, der Leitfaden, die Tonbandaufzeichnung und das Postskriptum.

Der **Kurzfragebogen** dient hier, im Gegensatz zur quantitativen Forschung, nur als Hilfsmittel und hat dabei zwei Funktionen. Einerseits soll er einen günstigen Gesprächseinstieg gewährleisten indem er es den Forschenden ermöglicht für den Interviewten biographisch wichtige Details nachzufragen und als Einstiegsfrage zu verwenden. Durch den Kurzfragebogen sollen auch Gedächtnisinhalte bei den Befragten aktiviert werden. Andererseits soll der Kurzfragebogen demographische Daten aus dem Interview nehmen, um dadurch den Erzählstrang nicht durch ein von außen eingebrachtes Frage-Antworten-Schema zu stören (vgl. Witzel 1985 S. 236). Der in dieser Forschungsarbeit benutzte Kurzfragebogen befindet sich im Anhang A4. Die demografischen Ergebnisse der Kurzfragebögen ergaben, dass von den befragten frisch diplomierten Personen drei zwischen 20 und 29 Jahren, eine zwischen 30 und 39 und zwei zwischen 40 und 49 Jahren alt waren. Vier Personen waren weiblich und zwei männlich. Die ehemaligen Auszubildenden hatten keine Kinder, wobei aber bei zwei Personen während der Ausbildung Familienangehörige finanziell abhängig waren. Zwei Personen hatten nicht Deutsch als Muttersprache, sondern wuchsen im ehemaligen Ostblock auf, wo sie auch ihre Muttersprache erlernten. Die schulische Vorerfahrung der AbsolventInnen war in der Anzahl der abgeschlossenen Ausbildungen sehr unterschiedlich, dabei war aber keine Ausbildung länger als 9 Jahre her.

Der **Leitfaden** soll nicht starr im Sinne eines Skeletts strukturierter Fragen sein, sondern eine flexible Gedächtnisstütze, welche das Hintergrundwissen der ForscherInnen thematisch organisiert. Damit wird eine vergleichbare Herangehensweise an den Forschungsgegenstand gewährleistet. Der Leitfaden dient bei der eigentlichen Gesprächsführung lediglich der Funktion einer Art Hintergrundfolie. Diese wird von den Forschenden im Gedächtnis abgehakt, wenn Forschungsfragen beantwortet werden oder dient der Frageformulierung bei stockendem bzw. unergiebigem Gespräch (vgl. Witzel 1985 S. 236). In dieser Arbeit wird der Leitfaden im Anhang A5 dargestellt. Die Leitfadenerstellung wurde in Anlehnung an Witzels vorgeschlagenen Erzählungs- und verständnisgenerierende Kommunikationsstrategien (vgl. Witzel 1982, S. 92-107) erstellt. Die Fragen wurden dabei ausformuliert, da das

für Anfänger wegen des übungsintensiven Gesprächsstils eine Erleichterung mit sich bringt (vgl. Witzel 1985 S. 237).

Die **Tonbandaufzeichnung** hat die Funktion den gesamten Gesprächskontext inklusive der Rolle der Interviewenden zu dokumentieren. Die Audiodokumentation bringt den Vorteil mit sich, die volle Konzentration auf das Gespräch und seinen nonverbalen Kontext legen zu können. Für die Analyse muss die Aufzeichnung dann komplett transkribiert werden (vgl. Witzel 1985 S. 237). Weiteres zur Umsetzung der Transkription ist im Kapitel Qualitative Inhaltsanalyse unter *Formale Charakteristika des Materials* nachzulesen. Die Transkripte wurden dabei aber aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert (siehe 3.1.5 *Ethische Überlegungen*).

Das **Postscriptum** ist notwendig, da der Kontext und Ablauf des Gesprächs im Transkript nicht gänzlich wiedergegeben werden kann. Gemeint sind damit Ereignisse, die vor und nach dem Gespräch stattfinden. Nach dem Interview soll deshalb eine Postkommunikationsbeschreibung angefertigt werden, die wichtige Daten für die Interpretation liefern kann (vgl. Witzel 1985 S.237-238). Deshalb wurden auch im Falle dieser Arbeit Postskripte angelegt. Das erste Interview wurde in den frühen Abendstunden, in der Wohnung der befragten Person, ohne Beisein einer anderen Person, in ruhiger Atmosphäre durchgeführt. Das zweite Interview erfolgte ebenfalls in den frühen Abendstunden in der Interviewtenwohnung, ohne Beisein einer anderen Person, wobei das Gespräch am Balkon stattfand, was sich in leichten Störgeräuschen niederschlug, die aber keinen nennenswerten Effekt auf das Interview zu haben schienen. Das dritte Interview wurde an einem Nachmittag, in einem Kaffeehaus abgehalten und musste wegen starken Störgeräuschen und Einfluss auf das Interview (zu wenig Material) in den Büroräumlichkeiten der Arbeitsstelle der interviewten Person wiederholt werden. Dort wurde das Gespräch ohne Beisein anderer Personen mit nur zwei kurzen Unterbrechungen geführt, die sich aber auch nicht auf das Gespräch auswirkten. Das vierte Interview wurde zu Mittag, in einem ruhigen Gastgarten eines Heurigen in Wien geführt. Es kam trotz der Geräuschkulisse zu keinen Störungen. Das fünfte Interview wurde wieder in den Abendstunden in der

Wohnung der zu interviewenden Person, im Beisein des Partners durchgeführt. Dies schien sich aber nicht auf die Detailliertheit oder den Inhalt des Interviews auszuwirken. Es kam lediglich zu einer längeren Unterbrechung wegen eines Telefonats. Das sechste Interview wurde auch in den frühen Abendstunden, in der Wohnung der interviewten Person, ohne Beisein einer anderen Person, in ruhiger Atmosphäre durchgeführt.

Zur Auswertung des PZI nach Witzel wird eine eigene Methode vorgeschlagen, die auf einer Satz-für-Satz Analyse basiert. Die Auswertung erfolgt dann in drei Stufen. Auf der ersten Stufe, der **methodischen Kommentierung**, wird der Text im Zusammenhang mit der Datenerhebung betrachtet. Dies beinhaltet etwa die Art und Weise der Kommunikation oder Angaben über die potentiellen Auswirkungen problematischer Intervieweingriffe. In der zweiten Stufe, der **kontrollierten Form der Interpretation** werden von mehreren ForscherInnen Einzelfallanalysen angefertigt. Diese werden zuerst getrennt durchgeführt, um dann im Forschungsteam und mit Außenstehenden möglichst häufig kritisch diskutiert zu werden. Bei der dritten Stufe, der **vergleichenden Systematisierung**, wird eine Verallgemeinerung durch die systematisch vergleichende Durchsicht der Einzelinterviews erreicht (vgl. Witzel 1985 S.243). Nachdem für die Durchführung der zweiten Stufe mehrere Personen notwendig sind, schien diese Auswertungsmethode für eine einzeln durchzuführende Diplomarbeit weniger geeignet zu sein. Eine alleine durchzuführende Methode der Datenauswertung, die auch sehr detailliert beschrieben ist, war demnach nötig.

3.1.4 Methode der Datenauswertung (Qualitative Inhaltsanalyse)

Da für das Forschungsvorhaben Rückschlüsse von sprachlichem Material auf nichtsprachliche Phänomene notwendig waren, bot sich für die Auswertung die Inhaltsanalyse an. Diese gewährleistet dabei ein systematisches Vorgehen. In diesem Kapitel wird die Qualitative Inhaltsanalyse allgemein als Auswertungsmethode beschrieben. Danach wird die konkrete Auswertungstechnik der Zusammenfassenden Inhaltsanalyse mit ihren handwerklichen Anweisungen und Details dargestellt.

Die Methode der Inhaltsanalyse (Content Analysis) entstand am Anfang des 20. Jahrhunderts im Zusammenhang mit der Zeitungsforschung und war ursprünglich rein quantitativ orientiert. Sie hatte zum Ziel Rückschlüsse auf nicht sprachliche Eigenschaften von Personen und gesellschaftlichen Zuständen durch objektiv und systematisch identifizierte bzw. beschriebene sprachliche Eigenschaften eines Textes zu ziehen (vgl. Lamnek 2005, S. 478). Aus der Kritik an den Schwächen der Methode wurde in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die qualitative Inhaltsanalyse gebildet (vgl. Mayring 1985, S. 189-190).

Diese Analysemöglichkeit zeichnet sich im Vergleich zu anderen qualitativen Methoden durch ihre Systematik aus. Durch diese ergibt sich die Möglichkeit der methodisch kontrollierten, theorie- und regelgeleiteten Durchführung des Forschungsprozesses. Im Mittelpunkt steht dabei immer die Entwicklung eines kategorialen Systems, wodurch auch die intersubjektive Überprüfbarkeit und Reproduktion der Analyse von zentraler Bedeutung ist (vgl. Mayring 1985, S. 192). Philipp Mayring schlägt für die Durchführung des inhaltsanalytischen Forschungsprozesses ein allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell vor (vgl. Mayring 2008, S. 46-53). Dieses wird im Folgenden beschrieben und auf das Vorgehen dieser Arbeit angewandt.

Festlegung des Materials

Dabei wird definiert welches Material der Analyse zugeführt werden soll. Es findet keine komplette Auswertung aller Interviews statt, sondern nur der Teile in welchen sich die InterviewpartnerInnen zum Gegenstand der Forschungsfrage äußern. Im Fall dieser Arbeit wurden Interviewpassagen ausgewählt, die durch die § 44-Ausbildung entstandenen Belastungen und deren Bewältigung zum Thema hatten. Auch Postskripte und Kurzfragebögen wurden für die Auswertung zu Hilfe genommen.

Analyse der Entstehungssituation

Dabei wird beschrieben unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde. In unserem Fall wurden sechs Interviews nach den bereits im vorherigen

Kapitel unter Postscriptum beschriebenen Bedingungen durchgeführt. Vor dem Ablauf der Interviews wurden ein Kurzfragebogen, ein Aufklärungsbogen und eine Zustimmungserklärung ausgehändigt und von den InterviewpartnerInnen ausgefüllt. Die Interviews wurden mittels eines halb-standardisierten Interviewleitfadens erhoben und digital auf Tonbandgerät aufgezeichnet.

Formale Charakteristika des Materials

Dabei wird beschrieben in welcher Form das Auswertungsmaterial vorliegt. In diesem Zusammenhang ist es wichtig anzugeben auf welche Weise die akustische Aufzeichnung mittels Transkriptionsmodell verschriftlicht wird. Hier wurden die aufgezeichneten Interviews vom Autor am Computer mit einer Interviewnummer versehen (IP1-IP6), mittels Word transkribiert und zeilenweise durchnummeriert. Für die Transkription wurde schriftdeutsch verwendet. Dialektfärbungen wurden eingedeutscht (z.B. zerscht = zuerst; miaßn = müssen). Echte Dialektausdrücke (z.B. Hawara = Freund [wienerisch]) oder fremdsprachige Ausdrücke (z.B. bogami = so wahr mir Gott helfe [serbokroatisch]) wurden belassen und nach Gehör geschrieben. Verstehende, zustimmende Kommentare des Interviewers wie „Mhm“ oder „Ja“, die während des Sprechens der InterviewpartnerInnen geäußert wurden, sind weggelassen worden, um eine bessere Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten. Unvollständigkeiten und Wiederholungen wurden belassen (vgl. Mayer 2002, S. 164-165; Mayring 2008, S. 49). Versprecher wurden nach dem mutmaßlichen Sinn eingedeutscht.

Folgende Sonderzeichen wurden bei der Transkription verwendet:

(,)	kurzes Absetzen einer Äußerung
...	mittlere Pause
(Pause)	lange Pause
(?)	Frageintonation
Unterstreichen	auffällige, starke Betonung (wird unterstrichen)
(wird es?)	vermuteter Wortlaut
(..), (...)	Unverständliches
(Auffälligkeit)	Jeweilige Auffälligkeit von InterviewpartnerInnen (lachen, räuspern oder dgl.)

Dazu ist anzumerken, dass auch im problemzentrierten Interview Angaben über Pausen, Lachen oder Unterbrechungen als genügend für das Verständnis des Textes angesehen werden. Ein größerer Zeichenkatalog für linguistische oder paralinguistische Elemente wird als unnötig angesehen (vgl. Witzel 1982 S.110).

Richtung der Analyse

Weil mit einem Transkript Aussagen in sehr unterschiedliche Richtungen möglich sind, ist es wichtig sich zu fragen was man aus dem Text herausinterpretieren will. Je nach Wissenschaftsdisziplin kann die angestrebte Richtung sehr unterschiedlich sein und Aussagen über Gegenstände, emotionale Zustände, Intentionen oder Wirkungen an Zielgruppen zulassen. Im Fall dieser Arbeit wurden durch die Interviews Aussagen über das vergangene Befinden bezüglich der durch die § 44-Ausbildung entstandenen Belastungen angeregt. Auch die kognitive Bearbeitung der Belastungssituation und die damit im Zusammenhang stehenden Handlungen zu deren Bewältigung waren von Interesse. Damit ging die Richtung der Analyse in die von gemachten Aussagen über den emotionalen-, kognitiven- und den Handlungshintergrund der KommunikatorInnen.

Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Inhaltsanalyse ist neben der Regelgeleitetheit auch theoriegeleitet. Das bedeutet, dass die Analyse einer theoretisch begründeten Fragestellung folgt. Theorie wird dabei nicht als Verzerrung, sondern als geronnene Erfahrung über den Gegenstand gesehen. An diese Erfahrungen ist mit der Forschungsarbeit insofern anzuknüpfen, als dass die Fragestellung der Analyse an die bisherige Forschung angebunden sein soll. In der bisherigen Literatur zum Thema dieser Arbeit wurden Aussagen über ausbildungsbedingte Belastungen in Hinsicht auf die theoretische, praktische, familiäre und finanzielle Situation während der Ausbildung sowie deren Bewältigung gemacht. Daraus ergaben sich die oben dargestellten Forschungsfragen. Neben der Theoriegeleitetheit der Fragestellung ergab sich in dieser Arbeit durch die Interviewmethode auch insofern eine Theoriegeleitetheit der Erhebung, dass die Theorie in Leitfaden

und Kurzfragebogen einfluss.

Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufmodells

Die Auswahl der Analysetechnik ist davon abhängig was aus dem Material extrahiert werden soll. Von Mayring wird hier die Zusammenfassung, Explikation oder Strukturierung vorgeschlagen. PflegeschülerInnen erleben in ihren Ausbildungsjahren eine Vielzahl an Situationen und Emotionen. Diese werden im Interview weitergegeben, müssen aber, um überschaubar zu bleiben zusammengefasst werden. Deshalb wurde in dieser Arbeit die Technik der Zusammenfassung gewählt. Die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring ist alleine durchführbar und bietet den Vorteil in ihrem Vorgehen sehr detailliert beschrieben zu sein. Sie hat auch die Ambition „...*das Material so zu reduzieren, daß die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist*“ (Mayring 2008, S. 58). Das Grundprinzip zusammenfassender Inhaltsanalyse ist das Festlegen des Abstraktionsniveaus der durch den Einsatz von Makrooperatoren (Auslassen, Generalisation, Konstruktion, Integration, Selektion und Bündelung) angestrebten Zusammenfassung. Es erfolgt eine schrittweise Verallgemeinerung der Abstraktionsebene, wobei die Zusammenfassung immer abstrakter wird (Mayring 2008, S. 59).

Definition der Analyseeinheiten

Die Definition der Analyseeinheiten (Kodier-, Kontext- und Auswertungseinheit) ist notwendig, um die Präzision der Analyse zu erhöhen. Die **Kodiereinheit** dient der Festlegung des kleinsten auswertbaren Materialbestandteils bzw. des minimal kategorisierbaren Textteils. Im Gegensatz dazu legt die **Kontexteinheit** den größten unter eine Kategorie fallenden Textbestandteil fest. Außerdem legt die **Auswertungseinheit** fest, welche Textteile jeweilig nacheinander ausgewertet werden. Die genaue Definition der Analyseeinheiten ist vor allem bei quantitativen Analyseschritten notwendig. Deshalb wird laut Mayring die Inhaltsanalyse oft kritisiert, da sich somit latente Sinnstrukturen nicht finden

lassen würden. Er entgegnet, man müsse hierfür nur die Analyseeinheiten etwas weiter definieren (vgl. Mayring 2008 S. 43). In der vorliegenden Arbeit wurde keine Quantifizierung vorgenommen, das Interesse ging in die Richtung der Erfassung des subjektiven Sinns der Auszubildenden. Deshalb wurden die Analyseeinheiten weiter gefasst. Bei der Zusammenfassenden Inhaltsanalyse fällt die Auswertungseinheit mit der Kontexteinheit zusammen. Sie war im ersten Durchgang der einzelne Fall und im zweiten Durchgang das gesamte Material. Die Kodiereinheit wurde enger gefasst, da sie die Einheiten festlegte, die im ersten Materialdurchgang als Paraphrasen der Zusammenfassung zugrunde gelegt wurden (vgl. Mayring 2008, S. 62). Es wurde dabei jede vollständige Aussage bezüglich subjektiver Sichtweisen bzw. des sozialen Handelns von § 44-SchülerInnen über die in der Ausbildung entstandenen Belastungen und deren Bewältigung paraphrasiert.

Analyseschritte mittels des Kategoriensystems

Mayring (2008) schlägt ein Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse in sieben Schritten vor (vgl. Mayring 2008, S. 61-62, 71). Dabei kommen die sogenannten Z-Regeln zur Anwendung.

1.Schritt: Bestimmung der Analyseeinheiten

Hier erfolgt die Definition der inhaltstragenden Teile des Interviewmaterials, welche durch die Fragestellung festgelegt wurden. Diese wurden bereits unter den Punkten Festlegung des Materials und Definition der Analyseeinheiten bestimmt.

2.Schritt: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

Bei der Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen werden die einzelnen Kodiereinheiten in eine knappe, ausschließlich auf den Inhalt beschränkte, beschreibende Form, auf einer einheitlichen Sprachebene (grammatikalische Kurzform) umgeschrieben. Hierbei werden alle nicht inhaltstragende Bestandteile des Textes von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Die Kodiereinheiten wurden schon im vorigen Kapitel unter „Definition der

Analyseeinheiten“ behandelt. Der Vorgang der Paraphrasierung ist auch als Z1-Regel bekannt.

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

Hier wird zum einen das Abstraktionsniveau für Schritt 4 (erste Reduktion) aufgrund des vorliegenden Materials bestimmt und zum anderen werden alle Paraphrasen unterhalb dieses Niveaus verallgemeinert (Generalisierung). Paraphrasen über dem Niveau werden vorerst belassen. Im Zweifelsfall können hierbei (wie auch bei den folgenden Reduktionsschritten) theoretische Vorannahmen zu Hilfe genommen werden. Im Falle dieser Arbeit wurden für die Erstellung des Kategoriensystems lediglich die theoretischen Vorannahmen benutzt, die in die Forschungsfragen, den Leitfaden sowie den Kurzfragebogen einfließen, zu Hilfe genommen. Die restliche Deutung wurde materialgeleitet erstellt. Dieser 3. Schritt entspricht der sogenannten Z2-Regel.

4.Schritt: Erste Reduktion durch Selektion, Streichen bedeutungsgleicher Paraphrasen

Dieser Schritt 4 wird in den sogenannten Z3-Regeln beschrieben. Durch Schritt 3 entstehen einige inhaltsgleiche Paraphrasen, welche zusammen mit nichtssagenden Paraphrasen gestrichen werden können. Lediglich die zentral inhaltstragenden Paraphrasen werden belassen (Selektion) und dem 5. Schritt zugeführt.

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

Dabei werden aufeinander bezogene und über das Material verstreute Paraphrasen mit ähnlichem Gegenstand und ähnlicher Aussage zusammengefasst (Bündelung). Des Weiteren werden Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand oder mit gleichem Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammengefasst (Konstruktion/Integration). Die zusammengefassten Paraphrasen können durch neue

Aussagen wiedergegeben werden. Diese zweite Reduktion ermöglichte es nun die Aussagen der § 44-SchülerInnen in einem nächsten Schritt als Kategoriensystem zusammenzustellen.

6.Schritt: Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem

In diesem Schritt werden die aus den Reduktionsschritten verbliebenen Paraphrasen zu Kategorien zusammengefasst. Dabei ist es wichtig zu überprüfen, ob die durch das Kategoriensystem zusammengestellten neuen Aussagen noch das Ausgangsmaterial wiedergeben und alle ursprünglichen Paraphrasen darin aufgehen. Die in der vorliegenden Arbeit aufgestellten Kategorien werden in Kapitel 3.2 dargestellt.

7.Schritt: Rücküberprüfung des zusammengestellten Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

Zuletzt muss eine Rücküberprüfung der Zusammenfassung am Ausgangsmaterial (Schritt 3) erfolgen. Dieser Kreisprozess ist so lange zu wiederholen, bis die angestrebte Reduzierung erreicht ist.

In einem zweiten Durchgang werden nun die in den 7 Schritten pro Fall zusammengestellten Kategoriensysteme fallübergreifend miteinander verglichen und zu neuen Kategorien zusammengefasst. Das hieraus resultierende, immer allgemeiner werdende Kategoriensystem muss fortlaufend rücküberprüft werden.

Rücküberprüfung des Kategoriensystems an Theorie und Material

Die Konstruktion des Kategoriensystems (Schritte 6 und 7) wurde in einem Wechselverhältnis zwischen der aus der Theorie abgeleiteten Fragestellung und dem konkreten Interviewmaterial durchgeführt. Die entstandenen Kategorien wurden induktiv entlang der Fragestellung und dem Transkriptmaterial gebildet.

Bei einem induktiven Vorgehen wird nach einer möglichst naturalistischen, gegenstandsnahen Abbildung des Materials ohne Verzerrungen durch die

Vorannahmen der Forschenden gestrebt. Der Gegenstand wird in der Sprache des Materials erfasst. Die Kategorienbildung ist zwar durch das Selektionskriterium der Kodiereinheit zuerst theoriegeleitet. Die Kategoriebildung ist jedoch nicht deduktiv, da die Kategorien stark in Anlehnung an die Paraphrasen gebildet werden und in Rückprüfung an das Material entstehen (vgl. Mayring 2008, S.74-76). In der vorliegenden Arbeit wurde das Kategoriensystem mehrmals revidiert.

Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung

Die Interpretation der Ergebnisse erfolgt unter 3.2 Ergebnisdarstellungen.

Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien

Die Berücksichtigung von Gütekriterien in der empirischen Forschung dient dazu die Qualität zu messen (vgl. Mayer 2002, S. 78). Deshalb wurden die Ergebnisse nach den fünf allgemeinen Gütekriterien qualitativer Forschung nach Philipp Mayring berücksichtigt (vgl. Mayring 2002 S. 144-147), um die Analyse auf ihre sozialwissenschaftliche Tauglichkeit zu Überdenken.

1. Verfahrensdokumentation

Da die Methoden in der qualitativen Forschung mitunter sehr spezifisch auf den jeweiligen Untersuchungsgegenstand bezogen werden oder sogar speziell für diesen Gegenstand entwickelt wurden, ist es notwendig, den Forschungsprozess detailliert zu dokumentieren, um ihn nachvollziehen zu können. Die Dokumentation bezieht sich dabei auf die Explikation des Vorverständnisses, die Zusammenstellung des Analyseinstrumentes und die Durchführung sowie die Auswertung der Datenerhebung. Diese Arbeit entspricht insofern den Ansprüchen einer durchgeführten Verfahrensdokumentation, da das theoretische Vorverständnis im Theorieteil und das Analyseinstrument im Methodenteil beschrieben wurde. Die Durchführung und Auswertung der Datenerhebung wurde dokumentiert und, sofern es der Datenschutz erlaubt, im Ergebnisteil dieser Arbeit dargestellt.

2. Argumentative Interpretationsabsicherung

Die Interpretationen spielen in qualitativen Ansätzen eine essentielle Rolle. Dabei ist es wichtig, dass die Schlüssigkeit von Interpretationen argumentativ begründet wird und etwaige Brüche erklärt werden. Die Suche nach Alternativdeutungen und deren Überprüfung ist hierbei besonders wichtig. Es wurde versucht diesem Gütekriterium gerecht zu werden indem alle Interpretationen mit Kurzbelegen oder Originalzitaten aus den Interviews belegt wurden. Mögliche Alternativdeutungen wurden in der Diskussion dargestellt.

3. Regelgeleitetheit

Nach diesem Gütekriterium soll das Material nach bestimmten Verfahrensregeln systematisch bearbeitet werden. Dabei werden die jeweiligen Analyseschritte im Vorhinein festgelegt, das Material wird in Abschnitte unterteilt und eine systematische Analyse der Einheiten durchgeführt. Bei dieser Arbeit wurde das Gütekriterium der Regelgeleitetheit berücksichtigt, indem die Datenbearbeitung nach dem Prinzip der Zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring in einem systematischen Vorgehen durchgeführt wurde. Das Material kam nach den Regeln des Problemzentrierten Interviews nach Witzel zustande. Der Umfang der Regelgeleitetheit wurde im Methodenteil beschrieben.

4. Nähe zum Gegenstand

Ein Prinzip qualitativer Forschung ist es der natürlichen Lebenswelt der befragten Personen nahe zu sein. Hierbei ist es von Wichtigkeit, dass es eine Übereinstimmung der Interessen mit den Befragten in einem offenen, gleichberechtigten Verhältnis gibt, um eine größtmögliche Nähe zum Gegenstand zu finden. Nachdem es nicht vorgesehen war die Personen während ihrer Ausbildung zu befragen, wurde Nähe hergestellt indem die InterviewpartnerInnen in der von ihnen gewohnten Umgebung befragt wurden. Außerdem wurden Kurzfragebögen an die Interviewten ausgegeben, welche laut Witzel Gedächtnisinhalte aktivieren und damit auch Nähe zum Gegenstand

herstellen. Zeitlich war die Befragung dem Gegenstand nahe, da die Ausbildung nicht länger als drei Monate her war.

5. Kommunikative Validierung

Die Gültigkeit von Interpretationen kann überprüft werden indem die Ergebnisse den Beforschten vorlegt und mit ihnen über diese kommuniziert bzw. diskutiert wird. Wenn sich die Interviewten in den Analyseergebnissen wiederfinden, ist das ein Indiz zur qualitativen Absicherung der Ergebnisse. In dieser Arbeit erfolgte ein Zurückspielen ins Feld, aus Gründen der knappen zur Verfügung stehenden Zeit, erst nach der Fertigstellung.

Nachdem nun die Details des Forschungsprozesses erläutert wurden ist es jetzt noch unabdingbar die ethischen Belange der vorliegenden Arbeit zu erläutern.

3.1.5 Ethische Überlegungen

Obwohl wissenschaftliche Forschung einem guten Zweck dienen soll, können auch negative Aspekte im Zusammenhang mit ihr auftreten. Deshalb ist Forschung auch immer mit einer großen Verantwortung seitens der Forschenden verbunden. Im Rahmen dieser Verantwortung sind ForscherInnen dazu verpflichtet gewisse Ethikstandards zu erörtern und einzuhalten. Das Ziel ist es dabei, die Gesundheit und Persönlichkeitsrechte der an wissenschaftliche Studien Teilnehmenden zu wahren (vgl. Körtner 2004, S. 181-182).

Mayer orientiert sich in forschungsethischen Überlegungen an Notter und Hott (1994) und formuliert drei grundlegende Faktoren des Persönlichkeitsschutzes (vgl. Mayer 2002, S. 56).

- Umfassende Information und freiwillige Zustimmung aller Teilnehmerinnen (= freiwillige Teilnahme);
- Anonymität;
- Schutz des Einzelnen vor eventuellen psychischen und physischen Schäden.

Umfassende Information und freiwillige Zustimmung

Für die Durchführung eines Forschungsvorhabens sind die ProbandInnen umfassend über Zweck, Ziel, Vorgehen und mögliche Risiken zu informieren. Die Information hat mündlich und/oder schriftlich, in einer den UntersuchungsteilnehmerInnen verständlichen Sprache, zu erfolgen.

Bei Forschungen mit zustimmungsfähigen Personen, wie im Fall dieser Studie, hat die Zustimmung und Teilnahme an der Untersuchung freiwillig und ohne Druck zu erfolgen. Des Weiteren haben ProbandInnen das Recht die Teilnahme zu verweigern bzw. daraus auszusteigen.

In dieser Arbeit wurden die InterviewpartnerInnen vollständig und in schriftlicher Form über Zweck, Ziel und Vorgehen des Forschungsvorhabens informiert. Die Gefahr einer Verfälschung der Forschungsergebnisse durch zuvor erteilte Information (vgl. Mayer 2002, S. 57) war nicht gegeben, da die Studie nur einen explorativen bzw. deskriptiven Charakter hatte und theoretische Konzepte nicht vermittelt wurden. Die Teilnahme der InterviewpartnerInnen erfolgte freiwillig. Es bestanden keine Abhängigkeiten durch z.B. ein Vorgesetztenverhältnis oder dergleichen zwischen den Beteiligten. Das bezüglich Information und Zustimmung ausgehändigte Schriftstück befindet sich im Anhang A6.

Anonymität

Bei der Wahrung der Anonymität sind die Grundsätze des Datenschutzes einzuhalten. Dabei müssen die Daten so ausgewertet und aufbewahrt werden, dass es unberechtigten Dritten nicht möglich ist Rückschlüsse auf die Identität der TeilnehmerInnen zu ziehen (vgl. Körtner 2004, S. 182). Da in der qualitativen Forschung meist sehr kleine Populationen untersucht werden, ist es hier besonders wichtig auf die Anonymität der TeilnehmerInnen zu achten. Die Anonymität der zu Beforschenden muss auch schriftlich zugesichert werden (vgl. Mayer 2002, S. 58-59).

In der vorliegenden Studie wurde durch das Unkenntlichmachen der Daten eine Pseudoanonymisierung eingehalten. Dabei wurden alle Namen und Orte durch Begriffe aus der ägyptischen Antike ersetzt. Nur der Forscher verfügte über die

original Kurzfragebögen, Audiodateien sowie Postskripte und damit Kenntnis bezüglich der Identität der TeilnehmerInnen. Die Betreuerin erhielt die Interviewtranskripte bereits in pseudoanonymisierter Form. Da es sich bei der vorliegenden Arbeit um qualitative Forschung in einer kleinen Population (ZBW) handelt, wurden alle Namen von Personen, Institutionen oder Orten geändert, die direkte Rückschlüsse auf die InterviewpartnerInnen zulassen. Es wurden lediglich die Klarnamen der Funktion des Ausbildungsortes (z.B. Ambulanz, Chirurgie etc.) und die Rolle von Personen (z.B. SchulkollegInnen, LehrerInnen, PartnerInnen etc.) im Original belassen. Die Anonymitätssicherung befindet sich auch am Schriftstück bezüglich Information und Zustimmung.

Schutz des Einzelnen vor eventuellen psychischen und physischen Schäden

Forschung kann eventuell negative psychische oder sogar körperliche Effekte nach sich ziehen. Körperliche Schäden können im Zusammenhang mit experimentalen Forschungsdesigns entstehen (z.B. Dekubitus, Schmerzen etc.). Psychische Schäden können auch in der qualitativen Forschung auftreten. Dies kann geschehen, wenn z.B. während eines Interviews emotional belastende Themen angesprochen werden. Auf keinen Fall darf das Interesse an Forschungsergebnissen einen Vorrang gegenüber den Risiken der Versuchsperson haben. Es ist deshalb wichtig, sich Gedanken über Nutzen sowie Risiken der Untersuchung zu machen und diese so zu planen, dass das Risiko der TeilnehmerInnen möglichst gering ist (vgl. Mayer 2002, S. 59).

Bei diesem Forschungsvorhaben wurden Fragen zu Belastungen und deren Bewältigung im Sinne von Alltagsstress (Daily Hassles) und nicht zu potentiell schwer traumatisierenden Lebensereignissen (Major Life Events), wie Katastrophen oder Tod gestellt. Deshalb wurden psychische Schäden durch die Interviewsituation als eher unwahrscheinlich bzw. unbedeutend eingestuft. Nachdem die zu Interviewenden zum Zeitpunkt der Befragung die Schule bereits verlassen haben besteht auch hier keine Abhängigkeit von der Ausbildungsstätte. In Folge dessen, dass die InterviewpartnerInnen bei einem von der Schule unabhängigen Träger beschäftigt sind, ist auch hier nicht mit

potentiellen Belastungsgedanken der TeilnehmerInnen zu rechnen. Was den Nutzen anbelangt ist diese Forschungsarbeit fremdnützig. Sie dient also nicht den Teilnehmenden selbst (vgl. Körtner 2004, S.184), da diese wie bereits erwähnt die Schule verlassen haben, sondern kommt eher gegenwärtigen und zukünftigen SchülerInnen zugute.

3.2 Ergebnisdarstellung

Vor der Darstellung der Ergebnisse dieser Arbeit soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass diese nicht die Aussage zulassen, es handle sich im Allgemeinen beim Weg zum Diplom um eine schlechte Ausbildung. Dies ist nicht zulässig, da ja in der Forschungsfrage nur die negativen Aspekte der Schulzeit gefragt sind.

Bevor in diesem Kapitel eine Erörterung der Kategorien erfolgt soll noch auf nicht dem Categoriesystem unterzuordnende, aber wichtige Ergebnisse Bezug genommen werden.

Die aus der Literatur entsprungenen und für die Forschungsfragen benutzten Leitkategorien Theoretische Ausbildung, Praktische Ausbildung, Privatleben & Familie und Finanz sowie Coping und Support waren mit genug empirischem Material verknüpfbar und haben sich dahingehend als anwendbar bestätigt. Auch der geschilderte Inhalt, der aufgrund der noch nicht mit einer Leitkategorie in Zusammenhang gebrachten Initialfrage zustande kam, sprach für die Sinnhaftigkeit der Leitkategorien.

Es wurden teilweise dieselben Unter Aspekte von Ausbildungsbelastungen sehr ausführlich und gleich von mehreren ehemaligen SchülerInnen geschildert (wie z.B. Lernen). Andere Unter Aspekte hingegen sind sehr kurz und nur von wenigen Personen beschrieben worden (wie z.B. e-Technologie).

Obwohl der Interessenfokus dieser Arbeit auf den Alltagsbelastungen lag, zeigte sich doch, dass die Belastungen durch schwere Schicksalsschläge (Major Life Events) wie der Tod von Familienangehörigen, Trennungen, Fehlgeburt oder teure Zahnbehandlungen Wechselwirkungen mit den täglichen Ausbildungsbelastungen (Daily Hassles) hatten.

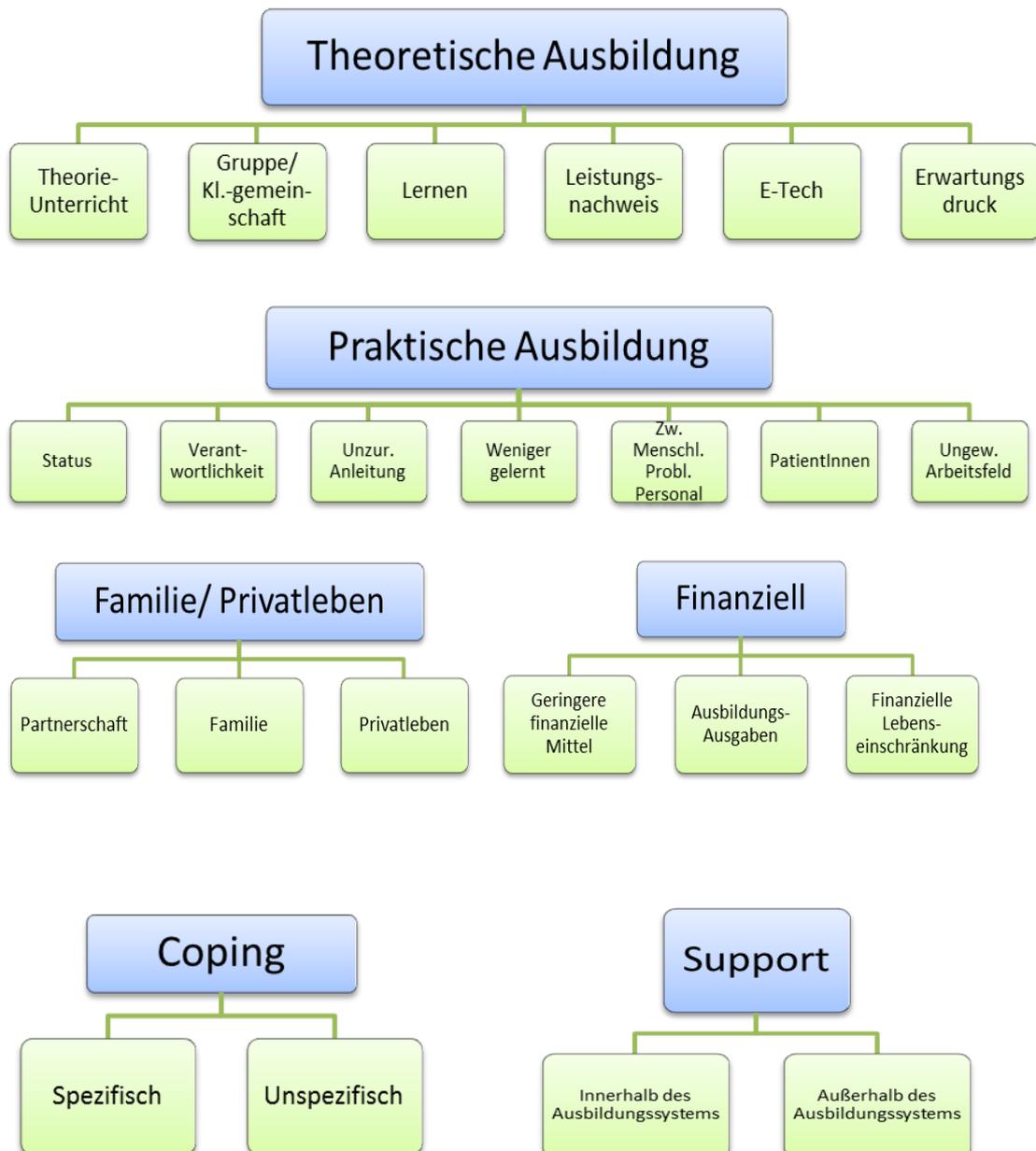
Insgesamt wurde die Ausbildung von allen InterviewteilnehmerInnen als belastend gesehen. Die an der Studie teilnehmenden Männer gaben insgesamt viele bei anderen beobachtete und weniger selbst erlebte Belastungen, in einer teilweise fast technisch anmutenden Qualität, an. Frauen hingegen sprachen viel von den sie direkt betreffenden Belastungen, in einer sehr ausführlichen und lebhaft geschilderten Weise.

Die Auszubildenden machten auch Angaben bezüglich ausbildungsbedingter Auswirkungen auf ihre Gesundheit. Es wurde aber davon abgesehen diese für die Arbeit zu kategorisieren, da zu wenig Material vorhanden war. Es gab zwei Erwähnungen von Schlafstörungen, aber auch die einer Reizblase. Die denkwürdigste gesundheitliche Auswirkung welche mit dem Ausbildungsstress in Zusammenhang gebracht wurde war eine frühzeitige Fehlgeburt, die ihrerseits als krisenhaftes Ereignis Auswirkungen auf die Ausbildung hatte.

Aussagen zur zeitlichen Dimension der Belastungen lassen sich aufgrund des vorliegenden empirischen Materials nicht eindeutig anstellen. Es wirkt aber als würde der Anfang der Ausbildung durch die notwendigen Umstellungen auf die Schule und das Nachlernen sowie das Ende der Ausbildung durch die Diplomprüfung und die FBA eine stärkere Belastung darstellen.

Übersicht der Kategorien

Nun folgt eine Übersicht der Leitkategorien aus Theorie mit Unterkategorien als Ergebnissen aus der Empirie.



Kategorien im Detail

Bei der Darstellung der Ergebnisse werden zur Untermauerung Zitate aus dem Transkriptmaterial benutzt und in Klammer angegeben. Dabei werden zuerst die Nummer des Interviews und dann die betreffenden Zeilen angegeben. Zum Beispiel bedeutet (IP2 548-550), dass aus dem zweiten Interview die Zeilen 548-550 zitiert wurden.

3.2.1 Theorie

Die theoretische Ausbildung wurde insgesamt als schwierig gesehen. Es wurde von den InterviewpartnerInnen angegeben, dass sie es erlebten viele Personen bei der Ausbildung scheitern gesehen zu haben (IP3 133-136). Es wurde auch die Aussage getätigt, ein weiteres Jahr wohl nicht mehr geschafft zu haben (IP2 548-550). Das erste Halbjahr der Ausbildung wurde von einer Person als so belastend gesehen, dass sie sich mit dem Gedanken gespielt hat die Schule abzubrechen (IP6 50-52).

„Also ein gutes halbes Jahr, wo ich immer wieder gedacht habe, ich werde die Frau Bereichsleitung, also die Chefin anrufen, und ansprechen was wird, wenn ich wirklich nicht mehr weiter kann“ (IP6 50-52).

Als Belastungen wurden der Theorieunterricht, die Gruppe bzw. Klassengemeinschaft, das Lernen, Leistungsnachweise, der Erwartungsdruck sowie E-Technologien gesehen.



3.2.1.1 Theorieunterricht

Dabei wurden Belastungen genannt, die mit den Informationstagen, gleich einen Praktikumsblock zu haben, den Unterrichtsbedingungen, dem Ausbildungsinhalt, den LehrerInnen bzw. Vortrag, zusammenhingen.

Besonders erwähnenswert ist hier eben der Anfang der Ausbildung, bei dem die Informationstage und der anfängliche Praktikumsblock für viele schon belastend wurden.

Obwohl die **Informationstage** bzw. Vorbereitungswoche am Anfang der Ausbildung auch als positiv empfunden wurden (IP1 91-94), haben die Belastungen durch Überforderung für einige SchülerInnen schon hier begonnen. Es wurden zu viele Informationen gegeben (IP6 4-7), wobei viele der gegebenen Informationen auch nicht konkret vorstellbar waren (IP6 7-10). Außerdem hat es zu einer Doppelbelastung kommen können, wenn die EDV-Basisschulung auch während der Informationstage stattfand (IP6 108-109,121).

„Also das war für mich auch sehr, sehr schnell (,) vom Ablauf her, von meinen Vorstellungen, Erwartungen und auch dazu diese EDV-Schulungen [...] Das war auch ein Teil von diesen Infotagen“ (IP6 108-109,121).

Eine weitere Anfangsbelastung entstand für einige Auszubildende dadurch, dass diese mit einem **Initialen Praktikumsblock** begann, dem nur die Infotage zuvorkamen (IP6 104-107). Bei den SchülerInnen, die mit einem Theorieblock begannen, entstand diese Belastung nicht (IP3 44-46). Bei den Auszubildenden mit anfänglichem Praktikumsblock trat eine Reihe von Belastungen auf. Der Kontakt zu den Regulären fehlte, da diese ja noch nicht wirklich bekannt waren und z.B. keine Telefonnummern ausgetauscht wurden (IP5 86-90). Dies war besonders ungünstig, weil der Stoff vom ersten Jahr von diesen zu beziehen gewesen wäre und damit Prüfungsstoff fehlte (IP5 90-93). Eine weitere Belastung war es, sich auf die erste Prüfung vorzubereiten, während man im Praktikum ist (IP5 96-99). In einigen Fällen hat es sich bei der ersten Prüfung um eine schwierige (z.B. Neuroprüfung) gehandelt (IP6 36-39). Außerdem

entstand bei manchen SchülerInnen das Gefühl ohne theoretische Vorbereitung auf die Station geschickt zu werden (IP5 128-131).

„Kein Mensch konnte (,) ich war gerade im Praktikum und habe keine Telefonnummer gehabt, von niemanden. Wir untereinander, die in die Klasse gekommen sind, die paar Stück ‚Du IP5. Hast du das (?)‘. ‚Nein hab ich nicht‘. ‚Na von wo kriegen wir das (?)‘ Bald ist Prüfung, wir haben Praktika und wir haben keine Telefonnummer von den Anderen“ (IP5 86-90).

Im weiteren Verlauf der Ausbildung kam es während des theoretischen Unterrichts noch zu einer Reihe von anderen Belastungen.

Bei den **Unterrichtsbedingungen** traten allgemeine Belastungen, wie eine zu hohe Schüleranzahl, auf (IP5 43-44). Es kam auch zu einem Mangel an kopierten Unterlagen durch mögliche Sparmaßnahmen, weshalb mitgeschrieben werden musste (IP2 220-221, 226-227). Belastend waren aber auch lange Unterrichtseinheiten mit schwierigem Stoff (z.B. Pathologie) (IP3 91-94), was sich bei RaucherInnen auch durch Nikotinmangel auswirkte (IP3 88-91). Es gab aber auch Belastungen, die mit einem Wiedereintritt in die Schule zusammenhingen und eine Umgewöhnung darstellten. Die § 44 AbsolventInnen gaben dabei an Probleme gehabt zu haben, die Schulregeln wieder zur Kenntnis nehmen zu müssen und wieder in der Rolle der SchülerInnen zu sein (IP3 7-8; IP3 78-79). Der Wechsel der Tätigkeit von Beruf zu Schule, genauer gesagt von auf den Beinen der Arbeitswelt zu einem langen Sitzen auf der Schulbank, wurde in diesem Zusammenhang geschildert (IP3 5-7).

„Der Wechsel war ziemlich (,) würd ich sagen, unbeschreiblich von zwölf Stunden Diensten oder zehn Stunden Diensten auf den Beinen auf einmal acht Stunden sitzen, die Schulbank drücken, wieder aufzeigen“ (IP3 5-7).

Auch **Unterrichtsinhalte** konnten für Auszubildende belastend sein. Fächer mit Fremdwörtern im Unterricht (v.a. Pathologie, Neurologie, Englisch) (siehe auch später bei Lernen) stellten für die Auszubildenden eine Belastung dar (IP5 27-29). Des Weiteren waren Themen, die einen persönlich betreffen, für die

ehemaligen SchülerInnen während des Theorieunterrichts belastend (IP4 7-10). Es gab auch Belastungen durch den Inhalt, die eher bei Personen mit Vergleichsmöglichkeiten, also beruflicher oder schulischer Vorerfahrung auftraten (z.B. § 44) und von RegelschülerInnen wahrscheinlich nicht so wahrgenommen werden. Als störend wurde hier die Fixierung auf das ausbildende Krankenhaus gesehen (IP4 198-200). Die Personen aus der HKP gaben aber auch an, die Möglichkeit sich in den HKP-Unterricht einbringen gehabt zu haben (IP1 192-194; IP4 133-136).

„Sie unterrichten eben nach, nach (,) im Krankenhaus Syene (,) also so wie die Richtlinien dort eben sind, so unterrichten sie das auch (,). Dass es wo Anders, anders gehandhabt wird, dafür sind sie nicht offen“ (IP4 198-200).

Es kam auch zu Belastungen durch die **LehrerInnen und** die Art und Weise wie diese den **Vortrag** gestalteten. Dabei war es belastend, wenn LehrerInnen die PflegeschülerInnen beim Vortrag nicht von MedizinstudentInnen unterscheiden konnten, also ein zu hohes Niveau annahmen (IP3 222-224). Manchmal war der Vortrag auch durch den falschen Einsatz von Powerpoint-Präsentationen zu schnell (IP3 227-228). Beim Vortrag wurde nicht immer auf die Fragen der SchülerInnen eingegangen (IP5 41-43). Als störend wurde auch die lückenhafte LehrerInnenpräsenz gesehen (die Fachvortragenden waren ja auch in den Spitälern tätig), die sich auf den Unterrichtsablauf auswirkte (IP2 218-220). Bei einigen Vortragenden war es auch von Nachteil die eigene Meinung kund zu tun (IP4 262-264). Die Inkonsequenz gewisser LehrerInnen durch eine Nutzung der von ihnen selbst verbotenen Quellen (z.B. Wikipedia) für den Vortrag wurde ebenfalls als negativ aufgefasst (IP4 200-203). Es wurde aber auch eine Belastung durch LehrerInnen dargestellt, die nur § 44 betrafen, wobei diese bei praktischen Übungen wegen ihrer Berufserfahrung benachteiligt wurden (IP1 124-127).

„ [...] und da kommt dann das ‚Ihr habt ja eh schon gearbeitet, ihr könnt es ja eh‘, und bei den praktischen Übungen musst du dich dann sowieso hinten anstellen, weil ‚das hast du eh schon alles in der Praxis erlebt‘, ja

„lasst einmal die Regulären dran‘ ja. Oder du bist halt dann (,) das Opfer, quasi (,) ja du spielst halt den Patienten“ (IP1 124-127).

3.2.1.2 Gruppe/Klassengemeinschaft

Bei den Belastungen, die mit der Gruppen- oder Klassengemeinschaft zusammenhängen, gaben die Auszubildenden Belastungen an in eine bereits bestehende Gruppe zu kommen, einen langen Prozess der Integration in die Klassengemeinschaft zu durchlaufen, vor der Gruppe zu reden und kein separater § 44-Jahrgang gewesen zu sein.

Das **Hinzukommen der § 44-SchülerInnen in die bereits bestehende Gruppe** der Regulären resultierte in Spannungen (IP2 166-167,169; IP2 169-173). Das Alter der § 44-SchülerInnen spielte bei den Gruppierungen und Spannungen eine Rolle, wobei sich jüngere § 44-SchülerInnen mit den Regulären besser verstanden (IP1 156-158; IP4 183-185). Es waren aber nicht immer alle Bereiche des Zusammenwirkens betroffen. So waren in einem Fall die fachlichen-schulischen Aktivitäten wie Gruppenarbeiten von Streitigkeiten ausgenommen (IP2 179-181). Die Spannungen haben sich in fehlender Unterstützung, direkter Provokation, aber auch nicht feindschaftlichen Streitigkeiten geäußert. Fehlende Unterstützung begann schon am Anfang der Ausbildung durch ein mangelndes Auffangen der § 44-SchülerInnen (IP5 75-77) bzw. bei der unzureichenden Unterstützung im Ausgleich der fachlichen Niveauunterschiede (IP1 165-167). Außerdem mangelte die Unterstützung beim Zugang zu Ausarbeitungen, der dann spät oder gar nicht erfolgte (IP1 144-147). In einem besonders schlimmen Fall wurde von einer gezielten, fehlenden Unterstützung gesprochen, die den Austritt einer § 44-SchülerInnen zum Ziel hatte (IP1 170-171). Die direkte Provokation war eine andere Art der Spannungsäußerung. Es wurden respektlose Kommentare abgegeben (IP4 159-161), oder ein Raunen ging durch die Klasse (IP1 112-114), wenn eine § 44-Person etwas gesagt bzw. gefragt hat. Teilweise beinhalteten die Kommentare auch direkt Beleidigungen gegen die Tätigkeit und die Professionalität der HKP (IP2 200-202). Ein Sonderfall der Äußerung von Gruppenspannungen war das nicht feindschaftliche Streiten bei dem

angegeben worden ist sehr frequentiert gestritten zu haben (IP2 182), was aber nicht gänzlich negativ gesehen wurde (IP2 443-445). Die Streitigkeiten wurden als eine Art Gruppeninitiation gesehen (IP2 215-216), aber auch wie ein Ventil das Entlastung (siehe auch später bei Coping) bringt (IP2 442-443).

„Sagen wir, die haben schon ein Jahr gemeinsam verbracht und wir sind dann im zweiten Jahr dazu gestoßen. In jeder Klasse sieben Personen, zirka (,). Und da hat man richtig beobachten können, ahm, ja (,) wie die Gruppendynamik sich verändert und wie das Ganze, ahm (,) eben auch Zündstoff liefern täte [...]“ (IP2 169-173).

Als Belastung wurde von den meisten InterviewpartnerInnen auch der **lange Prozess der Integration in die Klassengemeinschaft** beschrieben. Es geht sehr langsam die bereits in einer Gruppe befindlichen regulären MitschülerInnen kennen zu lernen (IP5 81-83) und unter diesen jemanden zu finden mit dem man auch Privates bereden kann (IP4 15-18). Dies erforderte auch viel Eigeninitiative von den SchülerInnen (IP3 179-180). Die Dauer des Integrationsprozesses wurde mit bis zu einem Jahr beschrieben, wurde aber in vielen Fällen auch als nicht erfolgreich beobachtet (IP1 136-138).

„Es hat einfach ein Jahr gedauert, ja, bis du wieder in der Klassengemeinschaft warst, ja (?), integriert warst. Für viele (,) oder viele haben es bis zum Ende nicht geschafft, ja das die integriert waren“ (IP1 136-138).

Als eine weitere Belastung wurde häufig die **Unsicherheit beim Reden vor anderen bzw. der Gruppe** angegeben (IP6 144-146). Ein Faktor war es dabei, dass die Leute unbekannt waren (IP3 8-9) und man sich blöd vorkam etwas zu sagen, was vielleicht nicht richtig war (IP4 17-19). Die Unsicherheit trat beim Fragen stellen (vor allem an jüngere MitschülerInnen) auf (IP5 141-144), bei mündlichen Prüfungen (IP6 152-154, 156), aber auch schon bei der Vorstellung am Anfang der Ausbildung (IP6 147-151).

„ [...] es steigt in mir irgendeine, nicht Aufregung, sondern, ich weiß nicht, also unbeschreiblich, ah, Angst oder (,) Hemmungen, würd ich auch nicht sagen (,). Irgendwas, was mich sehr, sehr, ahm (,) was ich sehr

belastend finde und dann möchte ich das so schnell wie möglich hinter mich bringen. Wenn ich mich vorstellen muss, wenn ich jetzt ein paar Minuten lang über mich erzählen muss“ (IP6 147-151).

Die Auszubildenden gaben an einiges daran belastend gesehen zu haben, dass sie **in keiner separaten § 44-Klasse** waren. In einer reinen § 44-Klasse wären negative Effekte der Gruppen- und Niveauunterschiede nicht so aufgetreten (IP1 118-120; IP5 146-148) bzw. hätten die § 44-SchülerInnen mehr von der Ausbildung profitiert (IP1 102-103). Die Klassenzusammenfassung wurde durch ihre Inhomogenität als belastend erlebt. Es gab einen Alters- und Reifeunterschied (IP1 109-111; IP2 203-205), wobei einige Reguläre die Ausbildung nicht so ernst genommen haben und den Unterricht störten (IP1 106-109). Es gab aber auch einen Wissensunterschied, weil der erste Jahrgang gefehlt hat (IP3 10-12; IP4 139-140) und die Regulären im Wissen schon ein Jahr voraus waren (IP5 165-166) bzw. die PflegehelferInnenausbildung ein geringeres Niveau als der erste Jahrgang Pflegeschule hatte (IP3 27-30; IP4 29-30). Dabei ist anzumerken, dass niemand von den InterviewpartnerInnen in separaten § 44-Klassen war.

„ [...] es wäre besser gewesen, ja, man hätte eine reine Paragraf vierundvierziger Klasse gemacht, ja (,) ja (?) und dann hätten wir mehr davon gehabt“ (IP1 102-103).

3.2.1.3 Lernen

Auch wenn das Lernen für einige keine Belastung war (IP1 280-281), oder auch als eine Art Herausforderung gesehen wurde (IP2 151-159), sind im Verlauf der Ausbildung für viele SchülerInnen Belastungen im Zusammenhang mit dem Lernen aufgetreten. Als belastend im Zusammenhang mit dem Lernen wurden das Nachlernen des ersten Jahrganges, Fremdwörter (Terminologie), das Vorwissen der § 44-SchülerInnen und das Finden der richtigen Lernmethode gesehen. Weitere weniger gut beschriebene Lernbelastungen waren eine Vermehrung des Lernstoffs beim Ausarbeiten des Skripts, den Stoff nicht in eigenen Worten zu haben und mangelnde Zeit zum Lernen.

Diese Belastungen begannen für viele Auszubildende schon am Anfang der Ausbildung mit dem **Nachlernen des ersten Jahrganges** (IP5 54-56; IP4 27). Die Notwendigkeit, den ersten Jahrgang nachzulernen, hat viele § 44er überrascht (IP5 826-828) und veranlasste sie gleich von Anfang an viel zu lernen (IP3 39-41). In einem Fall wurde das Nachlernen auch als das Schwerste an der Ausbildung gesehen (IP4 132-133). Als möglicher Grund für das Entstehen der Nachlernproblematik wurde eine schlechte Vorbereitung auf die Ausbildung in Terminologie und Anatomie angegeben (IP6 33-35) bzw. keine Information über das nötige Lernausmaß gehabt zu haben (IP5 820-824). Als belastend am Nachlernen gaben die Auszubildenden die schwierige Beschaffung der Nachlern-Unterlagen von ihren regulären KollegInnen an (IP5 19-21). Außerdem erfolgte das Nachlernen des ersten Jahrganges zusätzlich zum Lernen des aktuellen Stoffes und stellte somit eine Doppelbelastung dar, wodurch weniger Zeit zum Lernen der Fächer zur Verfügung stand (IP4 30-31; IP5 6-7). Eine Folge des Zeitmangels und des vermehrten Stoffes war, dass der Stoff nicht so verinnerlicht wurde (IP5 831-833) und auch die Motivation der SchülerInnen gelitten hatte (IP3 37-39). Eine mögliche Verschärfung dieser Problematik ist es gewesen, wenn zusätzlich zum Nachlernen eine Prüfung zu wiederholen war (IP5 34-38).

„Also ich glaub es war das Schwerste, das jetzt noch zusätzlich zu lernen, weil das komplette erste Jahr einfach gefehlt hat“ (IP4 132-133).

Besonders zu erwähnen sind die Belastungen, die im Zusammenhang mit dem Lernen von **Fremdwörtern (Terminologie)** auftraten. Als mögliche Gründe wurde angegeben, dass die Terminologie bei der PflegehelferInnen-Ausbildung nicht so intensiv war (IP4 120-123), aber auch das die fachspezifischen Begriffe im Langzeitbereich weniger benutzt und damit verlernt würden (IP5 250-255). Als durch Fremdworte belastende Lernfächer wurden Neurologie (IP5 36-37) und Pathologie (IP5 40-41) angegeben, aber auch Englisch stellte eine Belastung dar (IP5 23-24). Beide InterviewpartnerInnen mit Migrationshintergrund aus dem ehemaligen Ostblock, bei denen Englisch nicht vormalig in der Schule gelehrt wurde, haben die Englischprüfung wiederholen müssen. Weitere Probleme im Zusammenhang mit der Terminologie waren,

dass Skripten nicht verstanden wurden (IP3 57-59) oder ein Nachschlagen von im Unterricht aufgeschriebenen Worten nicht möglich war, da diese schon falsch verstanden und aufgeschrieben wurden (IP5 46-49).

„Englisch war nie wirklich mein Fach (,) eben das Auswendiglernen. Jeden einzelnen Buchstaben. Ja (?) Nicht nur Wort, sondern Buchstaben“ (IP5 23-24).

Eine Belastung beim Lernen ergab sich für die § 44-SchülerInnen durch ihr **Vorwissen** von Ausbildungen und Berufserfahrungen. Es wurde von einer Person angegeben mit Inhalten mehr Probleme gehabt zu haben als SchülerInnen, die noch nie etwas davon gehört haben (IP2 42-43). Die Auszubildenden waren dabei nicht grundsätzlich gegen das neue Wissen eingestellt (IP2 47-49), sondern es traten Belastungen dabei auf neues Wissen in das alte zu integrieren (IP2 34-36), aber auch dabei das alte Wissen in neue Konzepte und Theorien einstufen (IP2 40-41).

„Also jetzt nicht eine Barriere von mir her, dass ich sag ‚Das will ich nicht lernen‘, sondern einfach so ... kann ich das zusätzlich zu meinem integrieren, muss ich mein altes Tun verwerfen oder kann ich eine Mischform entwickeln“ (IP2 47-49).

Für § 44-SchülerInnen, deren letzte Ausbildung länger zurücklag, war das **Finden der richtigen Lernmethode** belastend. Diese Suche konnte durchaus ein halbes Jahr dauern (IP6 39-41) und gestaltete sich auch schon mal schwieriger als bei früheren Ausbildungen (IP6 134-136). Eine Person hatte Probleme dabei abstrakte Inhalte aus einem Skript zu lernen (IP4 630-633). Eine andere hat früher den Lernstoff abgeschrieben, um ihn zu verinnerlichen, was sich aber bei der großen Menge an Stoff als die falsche Methode herausstellte (IP2 142-145).

„Wie zum Beispiel. Ich bin der Typ, ich schreib ab, alles. Ich tu alles mitschreiben, auch wenn ich Unterlagen krieg (,) und ich schreib dann noch ab daheim, seitenweise. Ja (?) Aber das geht natürlich bei diesem Konvolut an Stoff, da kommst (,) da wäre ich nicht durchgekommen mit dem Lernen.“ (IP2 142-145).

Wurde intensiv gelernt, indem die Skripten ausführlich ausgearbeitet wurden, hat sich ein negativer Effekt der **Vermehrung des Lernstoffs beim Ausarbeiten des Skripts** eingestellt (IP3 194-196).

„Nur, immer das Blöde war, das Skriptum war zum Beispiel fünfzig Seiten und wir haben Hundertzwanzig Seiten auf einmal gehabt, immer nach dem Ausarbeiten“ (IP3 194-196).

Für das Lernen ist es ungünstig gewesen, wenn der **Stoff nicht in eigenen Worten** oder in einer eigenen Sprache war. Das Gelernte konnte so nicht gemerkt bzw. wiedergegeben werden (IP4 633-636).

„Mein Problem war (,) ich bin bei einer Prüfung dann durchgefallen, weil ich hab das nicht erklären können, weil es für mich nicht logisch war. Ich bin dann noch einmal angetreten und hab es etwa mit meinen Worten (,) so als ob ich es einen Laien erklären würde“ (IP4 633-636).

Eine Belastung für die § 44-Auszubildenden war, dass nur **mangelnde Zeit zum Lernen** zur Verfügung stand, weil z.B. die Ferien mangels verfügbaren Urlaubs kürzer waren (IP4 126-129).

„Und das jetzt in kurzer Zeit zu lernen war natürlich zusätzlich noch mühsam, wenn man sagt ‚Okay. Ich hab jetzt keine acht Wochen wo ich das lernen kann, weil ich hab jetzt nur drei Wochen (Urlaub Anm.), weil die restlichen muss ich arbeiten gehen““ (IP4 126-129).

3.2.1.4 Leistungsnachweis

Dabei wurden Belastungen angesprochen die unmittelbar im Zusammenhang mit Prüfungen oder den abzugebenden schriftlichen Arbeiten (z.B. Fachbereichsarbeit FBA) standen. Geäußert haben sich die Belastungen in Schlafstörungen (IP5 189-190; IP6 439-440), aber auch panikartigen Zuständen (IP5 483-486). Als besonders belastende Leistungsnachweise wurden Neurologie (IP6 37-38), Pathologie (IP3 218-220), die Diplomprüfung (IP3 128-130) und als einer der belastendsten die Fachbereichsarbeit (IP3 428) angegeben.

„Wie gesagt, eines der Belastendsten war sicher die FBA [...]“ (IP3 428).

Bezüglich der Leistungsnachweise wurden die Vorstellungen der Lehrkräfte, mündliche Prüfungen, die Situation unmittelbar vor Prüfungen und Imaginationsprobleme wegen des HKP-Backgrounds als belastend gesehen.

Im Zusammenhang mit den **Vorstellungen von LehrerInnen** wurden einige Belastungen angegeben. Bei der FBA, auf die von der Lehrkraft vorgestellte Seitenzahl (IP3 152-153) und auf eine gemeinsame Linie bezüglich des Inhalt der Arbeit zu kommen (IP3 154-156), war eine dieser Belastungen, aber auch die unterschiedlichen Vorstellungen von Lehrkräften bezüglich Anforderungen (IP5 850-853) und Benotungen in Fächern (IP3 47-49; IP4 352-354).

„Wir haben ja (,) wir haben ja die Sachen verglichen. Ja (?) Also der Lernstoff (,) Wie ist das möglich (?) Selbe Schule, selbe Klassen, selbes Fach, aber so ein Unterschied. Der eine verlangt das nicht, den interessiert das nicht und der andere will das umso präziser wissen“ (IP5 850-853).

Mündliche Prüfungen wurden auch als besonders psychisch belastend erlebt. Wobei bei der Person der Aspekt vor Fremden zu reden einen zusätzlichen Druck erzeugte (siehe auch oben bei Unsicherheit beim Reden vor der Gruppe).

„Die mündlichen Prüfungen waren, glaube ich [...] obwohl ich zehn Minuten Zeit habe um mich vorzubereiten und Notizen zu machen. Das war einfach mehr psychisch eine enorme Belastung für mich“ (IP6 84-87).

Auch die **Situation unmittelbar vor Prüfungen** wurde als belastend erlebt, da die SchülerInnen sich oft gegenseitig mit ihrer Nervosität ansteckten (IP4 270-272, 274-275).

„Viele konnten einfach mit der Prüfungssituation nicht umgehen (,) waren ein Nervenbündel und haben somit alle anderen mit hineingezogen [...] Das war zusätzlich (,) dieses Tamtam immer bei den Prüfungen (,) Furchtbar“ (IP4 270-272, 274-275).

Es kam bei Leistungsnachweisen auch zum **Problem sich die betreffende Situation wegen des spitalsfremden HKP-Backgrounds nicht vorstellen zu können** (IP6 59-62). Als ungünstig wurde dabei der Anfang der Ausbildung gesehen, wo noch nicht genug Spitalspraxis mit entsprechenden Situationen vorhanden war, um sich die Situation vorstellen zu können (IP6 70-74).

„Mein Problem war, wo ich in der Hauskrankenpflege also, ah (,) ich denk sofort an Hauskrankenpflege, wenn ich eine Frage bekomme. Ja (?) So aus meiner Erfahrung. Und ich kann mir viel schwerer oder später ein Bild von so Einem im Spital vorstellen“ (IP6 59-62).

3.2.1.5 E-Technologie

Hier wurden von den ehemaligen Auszubildenden durch elektronische Technologien bzw. Computer hervorgerufene Belastungen geschildert. Diese wurden manchmal nur im Sinne einer Herausforderung erlebt (IP2 244-246). Wurden sie als Belastung erlebt war ein negativer Faktor eine mangelnde Vorerfahrung mit Computern (IP6 15-16). Dabei wurde auch der Zusammenhang eines höheren Alters bzw. älterer Generation mit Belastungen durch E-Technologien, wie z.B. E-Learning beschrieben (IP2 237-240).

„Und ich glaub, das ist in meiner Generation (,) wäre das eine Katastrophe, wann man jetzt, Leuten in meinem Alter zwar die Chance gibt auf eine Aufschulung, aber sagt „Da geht nur mehr E-Learning und du musst selber mitschreiben und da selber, oder irgendwie“. ja (?) Also das funktioniert nicht.“ (IP2 237-240).

Die Auszubildenden gaben bei den E-Technologien Belastungen durch die **Formatierung** von Texten (IP2 254-256), die **mangelnde Kompatibilität von Programmen** (IP4 255-257) und eine **zu kurze EDV-Schulung** (IP6 109-112) an. Von Belastungen durch E-Technologie wurde insgesamt selten geredet, es gab aber Erwähnungen im Zusammenhang mit Support.

„Im Nachhinein betrachtet, diese EDV-Schulungen in der Schule, also diese Einführungen, Erklärungen (,) waren wirklich (,) wir hätten zwanzig

Stunden bekommen sollen. Wir haben so ungefähr ein paar Stunden bekommen, aber zwanzig (?) Nicht einmal im Traum.“ (IP6 109-112).

3.2.1.6 Erwartungsdruck

Hierzu wurden Belastungen, die im Zusammenhang mit dem Druck der Erwartungen an sich selbst, an die Ausbildung für die HKP zu profitieren und die Ausbildung zu bestehen, gezählt.

Der **Erwartungsdruck an sich selbst** war ein Druck, den sich die SchülerInnen selbst aufbauten, mit der eigenen Leistung zufrieden zu sein. Die Auszubildenden waren sehr kritisch sich selbst gegenüber (IP6 77-78) und haben sich die persönlichen Ziele sehr hoch gesteckt (IP2 535-536). Auch mit den eigenen Prüfungsergebnissen herrschte nicht immer Zufriedenheit (IP6 45-46). Dieser Druck ist sicher nicht auf § 44-SchülerInnen oder PflegeschülerInnen beschränkbar, sondern wird bei den meisten Ausbildungen zu beobachten sein.

„Weil ich mit mir selber nicht zufrieden war. Mit meinen Ergebnissen, Prüfungssituationen, ah, Prüfungsvorbereitungen, meinem Wissen, meinen Kenntnissen, für die Prüfungen und so“ (IP6 45-46).

Eine Person, die den zweiten Bildungsweg macht, hat konkrete Vorstellungen von dem was sie von der Ausbildung lernen und später im Beruf anwenden soll. Dadurch entstand ein **Erwartungsdruck an die Ausbildung für die HKP zu profitieren** (IP2 126-127). Die Ausbildung wurde eher nur als formale Qualifikation gesehen (IP2 129-131). Die Ausbildung wurde auch als zu spitalszentriert gesehen, weil der Eindruck entstand, nicht das richtige Handwerkszeug für die HKP mitzubekommen (IP2 84-86). Dabei wurden die HKP nahen Inhalte als zu allgemein, die praktikablen bzw. anwendbaren Inhalte als zu spitalszentriert empfunden (IP2 107-112). In dem Sinn wurde die Ausbildung als Enttäuschung erlebt. Es wurde der Wunsch geäußert die Ausbildung für den HKP-Bereich länger zu gestalten (IP2 542-544). Es gab aber gleichzeitig auch dahingehend Verständnis, dass der HKP-Bereich kürzer kommt, weil man nicht für jeden Bereich ausbilden kann (IP2 122-125).

„Hat viel Geld gekostet und ja, ich hab einen Zettel in der Hand, wo drauf steht ‚Diplom, Gesundheits- und Krankenpflegerin‘, aber in der Hauskrankenpflege bin ich eine Pflegehelferin, die zwei Jahre in der Schule gesessen ist und die jetzt von vorne anfangt“ (IP2 129-131).

Der **Erwartungsdruck die Ausbildung zu bestehen**, richtete sich weniger an den Inhalt der Ausbildung, sondern eher daran diese überhaupt abzuschließen (IP3 65-67). Der Druck entstand, weil nicht klar war was geschieht, wenn man nicht durchkommt (IP1 406-408; IP3 72-74) oder weil sonst gar negative Konsequenzen durch die Rückzahlung der Ausbildungskosten und einen Prestigeverlust in der Firma entstehen würden (IP3 69-72). Der Druck stand mit der in den ZBW eingebenden Organisation im Zusammenhang, von der dieser auch manchmal selbst ausging.

„ [...] den Druck hat (,) natürlich auch von der Firma. Der hat (,) Da hat es Leute gegeben, die haben Protokolle führen müssen. [...] was er für Noten hat, was er unterrichtet bekommen hat und lauter so Blödsinn. [...] Und das sind so Sachen, wo ich mir denke ‚Hallo‘. Was ist das für eine Belastung. Was ist das für ein Druck eigentlich, auf den Menschen. Was tut ihr eigentlich diesen Menschen an (?)“ (IP1 410-411, 413-414, 417-419).

3.2.2 Praktikum

Nicht nur durch die theoretische, sondern auch durch die praktische Ausbildung kam es zu einer Reihe von Belastungen, wobei das Verweilen auf den Praktikumsstellen im Großen und Ganzen als positiv empfunden wurde (IP6 242-243). Dennoch gab es bei den Praktika natürlich auch Probleme, vor denen auch die § 44-SchülerInnen durch ihre Berufserfahrung nicht verschont waren (IP2 302-307).

„Ah, und das die Paragraf vierundvierzig Leute, auch durch die Berufsroutine bedingt, nicht von diesen (,) im Praktik (,) in den Praktikern und in der praktischen Ausbildung verschont waren. Eine Jede hat einmal ihr Fett abgekriegt und die ist einmal auf einer Stelle gelandet, wo

es nicht geklappt hat, dass man was lernen hat können, dass man ohne Druck und ohne (,) ahm und ohne Stress und ohne, dass man irgendwie sich dort zurecht findet und sich wohl befindet“ (IP2 302-307).

Die von den § 44 AbsolventInnen erlebten Belastungen hinsichtlich des Status, Problemen mit der Verantwortlichkeit, unzureichender Anleitung, weniger gelernt zu haben, zwischenmenschlicher Probleme mit dem Personal, der PatientInnen und eines ungewohnten Arbeitsfeldes.



3.2.2.1 Status

Eine Belastung von KrankenpflegeschülerInnen ist es, dass sie immer wieder in einem Interessenkonflikt seitens der Praktikumsinstitution stehen. Auszubildende sollten SchülerInnenstatus haben, also zu Ausbildungszwecken in der Institution sein. Sie haben aber aus der Sicht des Personals häufig Tätigkeiten von geringerer Verantwortlichkeit über- bzw. abnehmen. Daraus ergab sich, dass SchülerInnen nicht den ihnen zugedachten Status hatten, was sich bei im ZBW befindlichen Personen mit PflegehelferInnenstatus noch verstärkte.

Man wurde nicht als SchülerIn eingesetzt, hatte also **keinen SchülerInnenstatus** (IP3 270-271). SchülerIn zum Lernen und für die Ausbildung zu sein hatte gefehlt (IP1 15-16). Die Tätigkeiten, die man wirklich durchführen sollte, sah man selten (IP4 301-302). Auf vielen Stationen war der Status der SchülerIn der Status der Hilfskraft (IP5 399-401, 403-406). Die SchülerInnen gaben an, ausgenutzt worden zu sein (IP5 425) und dem Personal nur die Arbeit abnehmen zu müssen (IP4 371). Viele ehemalige SchülerInnen berichteten von zu erledigenden Hilfstätigkeiten im Zusammenhang mit den Zimmerglocken. Wobei das Übernehmen der Glocken teilweise als Hauptaufgabe gesehen wurde und die Auszubildenden auch als

erste zur Glocke gehen mussten (IP4 294-296; IP6 264-265). Als besonders belastend wurden die Glocken gesehen, wenn keine anderen SchülerInnen auf der Station waren (IP5 406-407) oder das Personal Pause machte (IP3 267-269; IP5 416-418). Auch die Grundpflege wurde manchmal im Sinne einer Hilfstätigkeit verrichtet, indem etwa auch das Personal von anderen Gruppen ihre PatientInnen durch die Auszubildenden waschen ließen (IP5 419-420). Dies trat verstärkt auf, wenn die Praxisanleitung nicht da war (IP5 330-332) oder Personalmangel herrschte (IP5 338-339; IP6 258-259). Außerdem wurden die Auszubildenden noch für Hilfstätigkeiten wie die Wäschegebarung eingesetzt (IP4 300-301).

*„ [...] ich bin Schüler (,) ich bin hier um etwas zu Lernen und eine
Diplomausbildung zu machen ... und ... das hat einfach gefehlt“ (IP1 15-
16).*

*„Und die Hauptaufgabe ist nur, wenn die Glocke läutet (,) der Schüler
muss als erstes springen und hingehen“ (IP6 264-265).*

Bei Personen im ZBW kam noch hinzu, dass die Station verlangte als PflegehelferIn tätig zu sein (IP1 23-24). Als Gründe, die dazu führten, im **PflegehelferInnenstatus** gesehen zu werden, wurden das zu tragende PflegehelferInnengewand (IP1 6-8) und die Tatsache, zu 50% in die PPR einberechnet zu werden (IP1 10-12), angegeben. Als PflegehelferIn angesehen, konnte man so einer Ausnützung nicht entkommen (IP5 425-428). Als belastend wurde dabei gesehen, dass man als PflegehelferInnen Beidienste zu machen hatte, bei denen man nicht viel lernte (IP5 284-285). Es war auch belastend, allein in die Zimmer geschickt zu werden (IP5 315-317). Außerdem wurde der Dienstplan nicht so eingeteilt, wie es die SchülerInnen gebraucht hätten (IP5 291-295), sondern so wie es die Station von der Personalkontingenz her brauchte (IP1 12-14).

*„Du kannst dich natürlich nicht hinstellen und sagen ‚Ich hab keine
Ahnung. Ich will das (,)‘. Du wirst ja gleich, vom Anfang an, anders (,)
angesehen (,) man sieht schon, dass du eine ältere Person bist, sag ich*

einmal, dass du Erfahrung hast, dass du Pflegehelfer bist und so weiter“ (IP5 425-428).

3.2.2.2 Verantwortlichkeit

In den Praktika war es sehr unterschiedlich was man durfte und was nicht. Die zu übernehmende Verantwortung war abhängig vom jeweiligen Spital (IP4 320-321, 323-325) aber auch von der jeweiligen Person mit der man zusammenarbeitete (IP4 329-330).

„Das war meine Praxisanleiterin und bei der durfte ich das nicht. Alle anderen die waren glücklich“ (IP4 329-330).

Die InterviewpartnerInnen hatten Belastungen damit zu viel Verantwortung übernehmen zu müssen, zu wenig Verantwortung übernehmen zu dürfen und selbstverantwortlich für das Lernen zu sein.

Manchmal haben die Auszubildenden **zu viel Verantwortung übernehmen** müssen indem sie bei Personalmangel Hauptdienst machten und eine Gruppe übernahmen (IP1 74-76), was zwar auf der leichtere Seite war, aber trotzdem als nicht tragbar empfunden wurde (IP1 84-85). Es wurde auch die Verantwortung für die Dokumentation getragen (IP1 77-78, 80), die vom Personal nur gegengezeichnet wurde (IP1 55-56). Es wurde ebenfalls die Verantwortung für SchülerInnen (IP1 33-35) und bei Hauptdiensten sogar PflegehelferInnen übernommen (IP1 76-77). Außerdem wurden alleine Verbandswechsel durchgeführt (IP1 47-48).

„Aber wie wir die Wunde verbunden haben (,) war Wurscht (,). Hauptsache es war verbunden. Ja (?). Und ich hab eigentlich die Verantwortung darauf gehabt, ja (?), ah, dass wir das jetzt machen“ (IP1 47-48).

Manchmal haben die in Ausbildung befindlichen **zu wenig Verantwortung übernehmen** und dabei nicht einmal Basistätigkeiten durchführen dürfen (IP 4 297-300).

„ [...] in gewissen Abteilungen, lassen sie dich nicht einmal Infusionen an oder abhängen. Äh, die meisten Glocken betreffen Infusionen, im Krankenhaus (,). Jetzt bist du als Erste dort und sagst dann ‚Ich hol gleich die Schwester‘ (,) im Prinzip muss dann sowieso wer anderer kommen“ (IP 4 297-300).

Auch wenn die Verantwortung verschiedene Dinge zu dürfen, von den InterviewpartnerInnen sehr unterschiedlich geschildert wurde, wurde die Tatsache **für das Lernen selbst verantwortlich** zu sein sehr ähnlich geschildert (IP1 24; IP4 314-315; IP5 451-454).

„Das ist eine zusätzliche Belastung, weil du musst dich um alles selbst kümmern, dass du irgendwas mitkriegst“ (IP4 314-315).

3.2.2.3 Unzureichende Anleitung

Wie es schon die Verantwortung selbst etwas zu Lernen beim vorhergehenden Punkt andeutet, wurden die SchülerInnen oft unzureichend angeleitet. Es wurde als Belastung erlebt, dass das Personal nicht darauf schaut, dass etwas gelernt wird (IP4 313-314) oder dass niemand einem was zeigt (IP4 403-404). Dabei gab es seitens des Praktikumspersonal die Erwartung, dass man schon alles können sollte, wenn man anfängt, nicht aber die Idee etwas zu zeigen (IP6 290-294). Eine unzureichende Anleitung zeigte sich dadurch, dass Diplomierte selten zu sehen waren (IP1 52-53), der Hauptdienst nicht mit Auszubildenden sprach bzw. nichts zeigte (IP6 247-249), SchülerInnen nur nach der Tätigkeit kontrolliert wurden (IP1 44-46; IP3 269-270) und durch die Aussage es sei noch bei der nächsten Praktikumsstelle genug Zeit die Inhalte zu lernen (IP6 255-257). Mögliche Gründe für eine unzureichende Anleitung waren, dass das Personal keine Zeit hatte und den Inhalt selbst durchführte (IP6 287-289), die SchülerInnen als nicht wichtig gesehen wurden und deshalb auch keine Einschulung bekamen (IP6 346-348), weil SchülerInnen nur eine kurze Zeit auf der Station verbringen (IP1 22-23). Mögliche Konsequenzen fehlender Anleitung waren im dritten Jahr plötzlich alles können zu müssen, obwohl man es nie gesehen hat (IP4 302-305; IP6 271-272, 275-279), eine schlechte Beurteilung zu bekommen ohne von der beurteilenden Person angeleitet

geworden zu sein (IP2 281-285; IP4 339-342) oder einfach nur Tadel bei Fehlern (IP1 64-67).

„Außer, dass das eben die Belastung ist, wenn du niemanden hast, auf den du dich verlassen kannst, der dir was zeigt, der dir was vorgibt“ (IP4 403-404).

Die Auszubildenden gaben unzureichende Anleitung durch Bezugspersonen und die Praxisanleitung an sowie als PflegehelferInnen eine andere Anleitung als RegelschülerInnen bekommen zu haben.

Neben PraxisanleiterInnen sind sogenannte **Bezugspersonen** in den Praktika für die Anleitung der SchülerInnen verantwortlich. In einigen Fällen berichteten die InterviewpartnerInnen von einer aus dem Bezugssystem resultierenden unzureichenden Anleitung. Die Auszubildenden gaben dabei an, dass sich das Personal manchmal nicht als Bezugsperson fungieren getraut hat, weil eine Vorgesetzte dies nicht wünschte (IP2 269-271). Es kam auch vor, dass es gar kein Bezugspersonensystem gab, sondern nur die Praxisan- oder Stationsleitung als Ansprechperson in dringenden Fällen diente (IP1 340-345). Es konnte aber auch sein, dass man der falschen Bezugsperson zugeteilt wurde (IP2 527-529) bzw. sich einfach die falsche Bezugsperson ausgesuchte (IP2 515-517) und deshalb keine Anleitung bekommen zu hat.

„Ahm (,) da hab ich auch manchmal Fehlentscheidungen getroffen, dass ich wem nachgerannt bin ‚Geh zeig mir was, geh zeig mir was‘ und dann bin ich (,) gegen eine Mauer gerannt“ (IP2 515-517).

Es hat aber auch Probleme mit der direkt für die Anleitung zuständigen **Praxisanleitung** gegeben. Die Praxisanleitung fand nicht statt (IP1 16-19) bzw. es fand kein Erstgespräch statt und man wusste gar nicht wer die Ansprechperson war (IP2 512-515). Die Praxisanleitungen hatten keine entsprechende Ausbildung, sondern waren Freiwillige (IP4 292-294). Es konnte auch sein, dass die Praxisanleitung nicht für die Auszubildenden da war (IP2 280-281).

„Also es war die Praxisanleiterin jeden Tag im Dienst, aber sie war nicht da für mich („)(IP2 280-281).

Als belastend wurde es auch gesehen, eine **andere bzw. auch weniger Anleitung als RegelschülerInnen** bekommen zu haben (IP1 16-18; IP1 33-34), weil man annahm, die PflegehelferInnen kannten sich schon aus (IP1 57-58).

„Natürlich habe ich Zusatzausbildungen, aber („) auf Grund dessen kann man nicht sagen ‚Okay („) du bist jetzt da, du machst das, du kennst dich sowieso aus““ (IP1 57-58).

3.2.2.4 Weniger gelernt

Es war für die SchülerInnen belastend im Praktikum wenig zu lernen, weil man die Inhalte nach der Ausbildung können muss (IP4 311-313; IP3 256-259). Auch hier wurde das Lernen nur als formal für die Noten gesehen (IP2 89-91). Mögliche Gründe weniger zu lernen waren eine Unterforderung durch zu wenig Pflege (IP5 353-354), wodurch das Praktikum als Leerlauf erlebt wurde (IP2 313-314) oder eine Kürzung von Ressourcen für die Station (IP2 320-322). Es wurde auch aus organisatorischen Gründen weniger gelernt, wenn ein Inhalt nur zu bestimmten Zeiten zu sehen war, die Auszubildenden da aber keinen Dienst hatten (IP6 370-372) oder aber wenn andere Berufsgruppen für den Inhalt zuständig waren (IP2 336-339; IP4 281-284). Die Verrichtung von Hilfstätigkeiten, wie den Verbandswagen zu reinigen, Wäschewagen aufräumen, oder zu jeder Glocke zu rennen, waren ebenfalls Gründe weniger zu lernen (IP3 259-261) genauso wie zu viel Grundpflege auf pflegeintensiven Stationen zu betreiben (IP5 448-451). Außerdem lernte man auch weniger durch eine Überbesetzung von SchülerInnen, bei der sich diese sogar um die Arbeit gestritten haben (IP3 247-249).

„Das finde ich halt sehr belastend, weil als Schüler, da willst du so viel sehen wie möglich, da willst du viel lernen, weil irgendwann stehst du allein da und musst es dann managen“ (IP4 311-313).

Im Laufe der Praktika sind einige Inhalte zu kurz gekommen. Der für den Ablauf auf einer Station im Sinne der Sekundär- und Tertiärprozesse unverzichtbare **Stationsorganisatorische Teil** ist benachteiligt worden (IP6 328-330, 332-333). Auf einigen Stationen ist die **Gebahrung von Medikamenten** ein wichtiger Teil des Mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches und damit ein essentieller Bestandteil der Arbeit von Diplompersonal nicht durchgeführt worden (IP6 244-245). Auch die **Wundversorgung**, die nach der Ausbildung eine Hauptaufgabe von Diplompersonal in der HKP ist und dort in einem hohen Maß an Selbstständigkeit durchgeführt werden muss (IP5 303-305), wurde manchmal, genauso wie die **Pflegeplanungen** bei der Praktischen Ausbildung, vernachlässigt (IP4 369-371). Die Erstellung und Evaluierung von Pflegeplanungen gehören zu den Hauptaufgaben des Pflegeprozesses und somit der Diplomierten in der HKP. Nachdem in den Spitälern eher Kurzaufenthalte die Regel sind, wird der Pflegeplanung ein anderes Gewicht beigemessen.

„[...] in der Schule lernst du die Pflegeplanungen richtig und wirst gedrillt darauf und dann kommen sie daher mit einer Hakerlliste“ (IP4 369-371)

3.2.2.5 Zwischenmenschliche Probleme durch das Personal

Es gab Stationen, wo das Personal kein menschliches Verhalten oder Benehmen zeigte (IP6 348-349), wo man sich nicht wohl fühlte. Das waren teilweise Stationen, über die sich schon viele SchülerInnen beschwert haben (IP6 311-312), die ungeeignet waren als Platz zum Lernen. Manchmal reichten auch nur ein paar Personen, die nicht nett waren, um das Praktikum zu verderben. Vor allem, wenn diese für einen selbst zuständig gewesen sind (IP6 349-352). Als mögliche Erklärung für dieses unzureichende zwischenmenschliche Verhalten wurde angegeben, dass das Personal vergessen hat, dass es selber einmal SchülerIn war (IP3 274-275).

„Wie gesagt, es hat immer Schwestern gegeben, die anscheinend vergessen haben, dass sie selber Schüler waren (,) und haben dann dementsprechend auch die Schüler behandelt“ (IP3 274-275).

SchülerInnen konnten indirekt von zwischenmenschlichen Problemen betroffen sein, wenn das Team uneinig war und Spannungen herrschten (IP5 411-414; IP6 361-362), wodurch die SchülerInnen den **unterschiedlichen Arbeitsweisen ausgeliefert** waren (IP6 392-394). Auszubildende konnten aber natürlich auch direkt von schlechtem Benehmen betroffen sein indem ihnen beispielsweise **nicht zugehört wurde** (IP6 409-411). Manchmal wurde auch seitens des Personals eine **abfällige Körpersprache** (IP2 281) oder ein **abfälliger Ton** (IP6 336-338) benutzt.

„Und da hat sie gesagt ‚Ich muss nicht neben dir sitzen (?) Gell IP6 (?) (IP6 gibt Tonlage wieder)‘. Also ich meine nein. Wenn du nur diesen Ton hörst, dann brauchst du nichts mehr“ (IP6 336-338).

3.2.2.6 Belastungen im Zusammenhang mit PatientInnen

Als zweite Gruppe, neben dem Personal im Praktikum, wurden PatientInnen angegeben, durch die es zu Belastungen kam. Dabei wurden sterbende PatientInnen und PrivatpatientInnen genannt.

Zuallererst sind hier **sterbende PatientInnen** zu nennen, da das Sterben bzw. der Tod ein einschneidendes und potentiell belastendes Ereignis in unserer Gesellschaft darstellt. Als Belastung bei schweren Krankheiten und Tod wurde es gesehen, wenn schon einmal eigene Angehörige davon betroffen waren (IP4 78-79, 83-84). Als psychisch belastend wurden sterbende PatientInnen erlebt, wenn diese aufgrund ihrer Verzweiflung sehr fordernd waren (IP4 731, 733-734, 744-745). Bei älteren PatientInnen war das Sterben nicht unerwartet bzw. wurde als natürlich (IP1 328; IP4 721-723) empfunden, während beim Sterben jüngerer Menschen bzw. bei gleichem Alter wie das der SchülerInnen, das Gefühl der Hilflosigkeit (IP4 745-749) bzw. nichts tun zu können (IP1 309-311) aufkam. Im Zusammenhang mit sterbenden PatientInnen wurde auch die Reanimation als belastend erlebt (IP6 372-373). Dabei wurde die körperliche Beanspruchung als belastend empfunden (IP1 329-330, 332-333). Eine falsche, pietätlose Reaktion des Personals wurde als belastend erlebt (IP1 334-336). Mehr als eine Reanimation am Tag wurde sogar einmal als belastendstes Ereignis angegeben (IP1 299-301).

„Was halt natürlich eine zusätzliche Belastung war, dass das eine (,) ein relativ junger Mensch war, der genauso alt war wie ich, ziemlich im gleichen Alter und (,) ja, du hast eigentlich nichts tun können“ (IP1 309-311).

„Das belastendste Ereignis war eigentlich (,) ähm (,) zwei Notfallsituationen an einem Tag, mit zweimal Reanimation“ (IP1 299-301).

Andere PatientInnen, die als belastend erlebt wurden, waren die **PrivatpatientInnen** in Privatkliniken (IP6 361, 362.363), wobei der Hotelfaktor eine Rolle spielte (IP6 377-381), aber auch eine Art forderndes, herabwürdigendes Verhalten (IP5 407-410).

„Und überhaupt in einer Privatklinik, äh, ‚Schwester mein Glas ist halb voll (,) ich will jetzt ein anderes Glas‘. Das ist so etepetete. Und das war wirklich gemein. Ja (?) Sag ich einmal. So mit dem Finger zeigen und so hol sagen“ (IP5 407-410).

3.2.2.7 Ungewohntes Arbeitsfeld

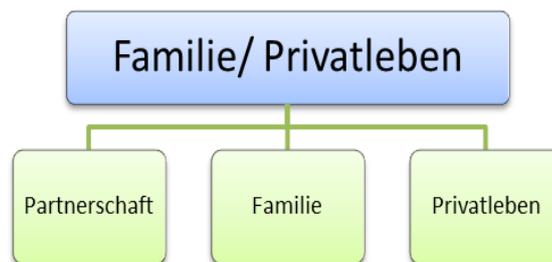
Belastungen traten auch auf, weil es auf Stationspraktika eine andere Arbeitsweise als die in der HKP gewohnte gab (IP6 17-20). Das Krankenhaus wurde als eine der HKP fremde Welt erfahren (IP6 382-384). Als ungünstig wurde es dabei gesehen eine mangelnde (IP1 25-27) oder länger zurückliegende Stationserfahrung zu haben (IP6 355-357).

Als belastend durch ein ungewohntes Arbeitsfeld wurde dabei die **Arbeit in einem fremden Team** gesehen, weil man in der HKP ja alleine arbeitet (IP2 508-511; IP6 24, 26-28). Abgesehen davon, dass der **Tagesablauf für die § 44-SchülerInnen unbekannt** war (IP3 240-241), wurde dieser auch als sehr hektisch wahrgenommen (IP6 386-388). Auch der **Umgang mit den zu Pflegenden** wurde als ungewohnt geschildert. Dieser wurde als unpersönlich und eher hart (IP4 408-411) oder auch als gegenseitiger Wettlauf des Personals geschildert (IP4 413-414). Dies ist eventuell in den unterschiedlichen Schwerpunkten und Philosophien von Akutspitälern und der HKP verankert.

„Zum Beispiel wo ich in der Hauskrankenpflege einen anderen Rhythmus und Arbeitsweise habe, ist es nicht einfach, wenn man dann wo anders, intern hin kommt (,) sich gleich zu integrieren und so. Und ja. Davor habe ich, glaub ich die meiste, meiste, ahm (,) Unsicherheit und Angst gehabt“ (IP6 17-20).

3.2.3 Familien- und Privatleben

Natürlich entstanden durch ein so großes Vorhaben wie die § 44-Ausbildung auch Belastungen für das Familien- und Privatleben sowie etwaige Partnerschaften, die Großteils von einem Zeitmangel herrührten.



3.2.3.1 Partnerschaft

Die Ausbildung hat auch zu Beziehungsproblemen führen können, weshalb es als günstig gesehen wurde bereits bestehende Beziehungsprobleme vor Beginn der Ausbildung zu lösen (IP3 416-417). Als ungünstig wurde es gesehen, vor der Ausbildung von PartnerInnen als die stereotype (mütter-/väterliche, sorgsame) Pflegerolle gesehen zu werden, da dieses Bild während der Ausbildung durch den Zeitmangel zerstört werden kann (IP2 395-397, 399-401). Im Zusammenhang mit der Partnerschaft wurde auch eine mangelnde Bereitschaft zur Unterstützung der Auszubildenden als nachteilig bewertet (IP3 414-416). Es wurde vor der Ausbildung Unterstützung versprochen, dann aber nicht eingehalten (IP4 499-503), oder es wurde über eine anfängliche Unterstützung berichtet, die dann aber aufhörte, weil die Ausbildung so lange dauerte (IP5 473-475). Im speziellen wurde über fehlende Unterstützung im Haushalt berichtet (IP4 490-493). Partnerschaftliche Probleme haben sich mannigfaltig geäußert. Die PartnerInnen zeigten sich einsam und belasteten damit wieder die Auszubildenden (IP5 465-467). Die PartnerInnen hatten kein

Verständnis, dass die Auszubildenden wenig Zeit für die Partnerschaft hatten (IP2 272, 277) und deshalb von ihnen selbst Aufgaben zu übernehmen waren (IP2 379-380). Die PartnerInnen reagierten auch mit körperlichem und kommunikativem Rückzug (IP2 358-359). Die Belastung durch die Ausbildung zeigte sich in partnerschaftlicher Hinsicht auch bei den SchülerInnen, die wegen des hohen Lerndrucks leicht reizbar waren (IP5 486-491).

„Oder wenn man dann keinen Rückhalt hat. Wenn man nach Hause kommt und sich denkt ‚Oh Gott. Jetzt muss ich das noch putzen und das noch machen, weil bis jetzt hab ich noch keine Zeit gehabt‘ und der Partner pfeift drauf.“ (IP4 490-493).

Als Belastung für die Partnerschaft wurden Zeitmangel, der Druck die Ausbildung mit der Partnerschaft zu vereinbaren und Trennungen, angegeben.

Die Partnerschaft war von der Ausbildung durch **Zeitmangel** betroffen und eingeschränkt (IP5 731-732). Dieser war durch Praktika und Nebenjobs (IP4 488-490; IP5 468-471) oder die Lernphasen (IP1 220-221; IP5 740-742) verursacht worden.

„Ja natürlich wenn ich, wenn dann die Lernzeiten waren, hat dann natürlich die Partnerschaft ein bisschen ... ah, ist dann ein bisschen eingeschränkt gewesen [...]“ (IP1 220-221).

Es gab auch einen regelrechten **Druck die Ausbildung mit der Partnerschaft zu vereinbaren**. Dabei hatten die Auszubildenden, wenn sie Zeit in die Partnerschaft investierten ein schlechtes Gewissen dem Schulstoff gegenüber (IP5 559-561), oder waren in Gedanken beim Lernen (IP5 542-546). Der Druck war mitunter so hoch, dass er in Richtung Entscheidung zwischen Ausbildung und Partnerschaft führte (IP5 809-813).

„Wie ich dann meinen Partner kennengelernt hab, war das so, ich war dann genau in der Mitte. ‚Aufgeben oder nicht (?) Familie gründen oder nicht (?) Ausbildung fertigmachen oder nicht (?)‘ Man kommt immer wieder in dieser Krie (,) in diese Krise hinein [...]“ (IP5 809-813).

Als Konsequenz des Ausbildungsstresses bzw. des gerade dargestellten Entscheidungsdrucks war eine **Trennung** manchmal unvermeidlich (IP2 382-384). Dabei waren Trennungen jedoch nicht § 44 spezifisch, sondern betrafen auch reguläre SchülerInnen (IP2 384-385, 387-388). Es wurde auch darüber berichtet, dass sich eine Trennung durch die Ausbildung wieder auf diese auswirken kann (IP3 422-423; IP4 503-505).

„ [...] und dann hab ich mir halt gedacht ‚Nein. Es eskaliert, das, dann schaff ich die Ausbildung wieder nicht‘. Das hatte ich schon Mal, wegen einem Mann und das werde ich nimmer“ (IP2 382-384).

3.2.3.2 Familie

Genauso wie auf die Partnerschaft hat sich die Ausbildung durch mangelnde Zeitressourcen auch auf das familiäre Leben ausgewirkt. Der Kontakt zur Familie war eingeschränkt und bisher für die Familie als selbstverständlich gemachte Tätigkeiten waren nicht mehr aufrecht zu erhalten.

Eine Belastung für das familiäre Leben, welche durch die Ausbildung entstand war der **eingeschränkte Kontakt zur Familie** (IP3 294-298). Die Einschränkung entstand durch die Praktika, Lernphasen und die Notwendigkeit den Haushalt zu erledigen (IP4 477-482). Es kam dadurch zu weniger persönlichem Kontakt, kompensatorisch aber zu mehr Telefonaten (IP4 482-483). Vor allem im ersten Ausbildungsjahr war der Kontakt stark vermindert (IP5 202-206, 208). Ungünstig für den Kontakt zur Familie war es, wenn diese im Ausland lebte (IP6 433-436).

„Meine Angehörigen sind in Saba. Und früher bin ich (,) vor drei, vier Jahren oder vor dieser Ausbildung (,) ein Jahr bevor ich zur Schulung gekommen bin (,) fünf, sechs Jahre (,) äh, fünf, sechs Mal im Jahr runter gefahren. Und seit dem einmal im Jahr. Also, das ist doch etwas (,) ähm was ich auch gespürt habe (,) und die Angehörigen natürlich“ (IP6 433-436).

Nicht nur der Kontakt mit der Familie, sondern auch die **bisher gewohnten Tätigkeiten** im Zusammenhang mit dieser sind sich durch die Ausbildung

zeitmäßig **nicht mehr ausgegangen** (IP2 366-370). Wurden diese Tätigkeiten als Erwartung an sich selbst gesehen, entstand ein Druck zu „funktionieren“ (IP2 406, 409-410) und das Gefühl sich nicht mehr als leistungsfähig zu sehen (IP2 360-363).

„Was man halt so tut. Jeden Tag kochen, jeden Tag zusammenräumen, jeden Tag einkaufen, jeden Tag was putzen, die Wohnung, das Haus draußen und so in Schuss halten, der Mutter putzen helfen, das große Haus, der Mutter irgendwelche Sachen abholen oder hinbringen und so weiter, äh, handwerklich was tun. Das ist sich alles zeitmäßig nicht mehr ausgegangen“ (IP2 366-370).

3.2.3.3 Privatleben

Viele ehemalige SchülerInnen gaben an wenig Zeit für sich selbst (IP5 688-690) oder das Privatleben gehabt zu haben (IP3 283; IP5 463) und viel an Freizeit einbüßen mussten (IP3 99-103). Als Grund dafür wurde die Notwendigkeit zu Lernen angegeben (IP5 58-60; IP6 437-439).

„Ansonsten, Privatleben während der Ausbildung (,) hat nur bestanden aus Lernen, Schule, Praxis, schnell Einkaufen oder was. Und wieder lernen, lesen und so weiter. Ja. Da gibt es kein privates Leben“ (IP6 437-439).

Es wurde von den InterviewpartnerInnen angegeben, dass ihr Privatleben hinsichtlich mangelnden Urlaubes, langen Schulwegen und eingeschränkten potentiellen Copingmechanismen durch die Ausbildung belastet war.

Das Privatleben wurde hinsichtlich des **Urlaubes** eingeschränkt, weil dieser sich reduziert hatte (IP3 371-374). Die Urlaubseinschränkung kam wegen des Lernens (IP3 292-294, IP4 128-131), aber auch weil vor der Ausbildung zu wenig Urlaub angespart wurde (IP4 19-21, 26) zu Stande.

„Dann natürlich die Belastung, dass ich im Vorhinein nicht wusste, dass so viel Schulferien (,) ah, vorhanden sind (,). Acht Wochen. Ich hatte

natürlich demnach keinen Urlaub angesammelt [...] Da musste ich in den Ferien natürlich arbeiten gehen“ (IP4 19-21, 26).

Eine weitere Belastung trat auch bei PendlerInnen durch den **langen Schulweg** mit dem Auto auf (IP3 83-84). Dabei war eine mögliche schlechte Wetterlage durch Regen oder Schnee (IP3 86-88) und die lange Wegzeit zusätzlich zu zwölf Stunden Diensten (IP4 376-377) eine Steigerung der Belastung. Ein Umsteigen auf den öffentlichen Verkehr wäre dabei keine Option gewesen, da dies noch länger gedauert hätte und noch unkomfortabler gewesen wäre (IP4 57-58, 61-63), was aber manchmal nicht zu verhindern war (IP4 52-54).

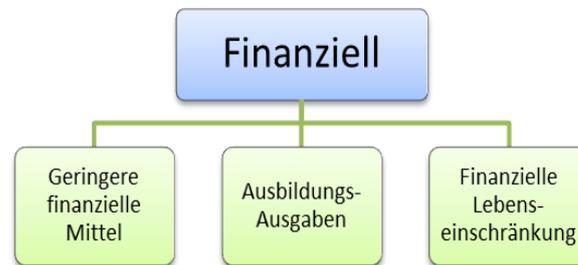
„ [...] und wenn ich in den Pyramiden Bezirk gefahren bin, war ich über eine Stunde unterwegs, weil da bin ich mit dem Auto nach Sinai gefahren, hab es dann stehen lassen, bin dann mit der U-Bahn weiter und dann mit dem Bus, dass ich dort einmal hin gekommen bin“ (IP4 52-54).

Weitere Belastungen des privaten Lebens schränkten **potentielle Copingmechanismen** ein. Durch den von der Ausbildung verursachten Mangel an Zeit war eine sportliche Betätigung im vor der Aufschulung gewohnten Ausmaß nicht möglich (IP4 573-574). Für die Hobbys war während der Ausbildung ebenfalls keine Zeit (IP5 536). Um sich in den eigenen vier Wänden wohl zu fühlen, benötigten einige Auszubildende Zeit, um den Haushalt zu machen. Diese Zeit stand aber auch nicht zur Verfügung (IP5 684-686), auch die Zeit zum Entspannen vom Ausbildungsstress war eingeschränkt (IP3 285-286).

„Also einfach von der Schule oder vom Praktikum kommen und einfach sich vor den Fernseher setzen, das gibt es nicht“ (IP3 285-286).

3.2.4 Finanziell

Der Finanzhaushalt der SchülerInnen war während der Ausbildung durch geringere finanzielle Mittel und die Ausgaben für die Ausbildung betroffen, was in einer finanziellen Lebenseinschränkung resultierte.



3.2.4.1 Geringere finanzielle Mittel

Die meisten ehemaligen SchülerInnen gaben an geringe finanzielle Mittel für die Ausbildung zur Verfügung gehabt zu haben. Angegeben wurde in diesem Zusammenhang ein geringeres Gehalt, das Aufbrauchen von Rücklagen durch Schicksalsschläge, Alleinverdiener sein oder von einem finanziell abhängige Personen (Eltern, Kinder) zu haben. Außerdem wurde noch über eine Verunsicherung bezüglich des eigenen Verdienstes und etwaigen finanziellen Verpflichtungen berichtet.

Bezüglich des geringeren Gehalts gaben die Ex-SchülerInnen an während der Ausbildung **nur das Grundgehalt** (IP4 542; IP6 463-464) bzw. keine Zulagen erhalten zu haben (IP2 6-8; IP432-434). Dabei variierte die Gehaltsfortzahlung während der Ausbildung zwischen den § 44ern sehr (IP1 356-359) und einige KollegInnen verdienten mitunter sehr wenig (IP1 365-366).

„Wenn man nur das Grundgehalt kriegt, ohne irgendwelche Zulagen oder sonstiges, ist es natürlich (,) weitaus weniger als wie man es gewohnt ist“ (IP432-434).

Es wurde auch von einer Person angegeben, dass angesparte **Rücklagen durch Schicksalsschläge**, wie Begräbniskosten (IP6 459-462), die Sicherung der Unterbringung von Angehörigen (IP6 474-477), das Ersetzen von defekten

technischen Geräten (IP6 462) oder teure Zahnbehandlungen (IP6 486-492) kurz vor bzw. am Anfang der Ausbildung **aufgebraucht** wurden (IP6 427-429).

„Und da ich vor meiner Weiterbildung was angespart habe, habe ich das während der ersten Zeit schon verbraucht, natürlich. Ja und da war ich im Engpass, finanziell, bis heute noch“ (IP6 427-429).

Es wurde auch als belastend angegeben **AlleinverdienerIn** zu sein (IP5 630-631). Dabei war eine Trennung während der Ausbildung ein Grund dafür plötzlich AlleinverdienerIn zu sein (IP4 542-544). Personen, die keine AlleinverdienerInnen waren, hatten weniger finanzielle Einschränkungen (IP3 349-351), aber existenzielle Bedenken beim Gedanken daran welche zu werden (IP1 368-370).

„Sonst wäre ich (,) ich sag, ich hätte es finanziell nicht gepackt. Überhaupt nicht. Weil ich Alleinverdiener war, auch alleine gelebt hab, sehr lange und so“ (IP5 630-631).

Ein weiterer Grund für geringere finanzielle Mittel war es, wenn andere **Personen von den Auszubildenden abhängig** waren. Hier wurden Kinder (IP1 354-355; IP4 559-561), aber auch Eltern (IP6 426-427), genannt.

„Ja, finanzielle Abhängigkeit. Ich unterstütze sie (Mutter Anm.) seit Jahrzehnten, weil sie kein eigenes Einkommen hat“ (IP6 426-427).

Außerdem wurde von den InterviewpartnerInnen berichtet, dass es unter den § 44-SchülerInnen eine gewisse **Verunsicherung** gab. Dabei waren aber nicht alle § 44-Auszubildenden in gleichem Maß betroffen (IP1 402-403; IP2 82-84). Die Auszubildenden wussten dabei nicht was sie während und nach der Ausbildung verdienen sollten (IP1 360-361, 364-365), nicht ob bzw. wie viel und in welchem Fall die Ausbildungskosten zurückzuzahlen wären (IP1 392-394) oder an wen sie sich wenden sollten wenn sie aussteigen (IP1 396-399). Im Zusammenhang mit der Verunsicherung wurden auch von teils sehr unfairen und juristisch fragwürdigen Knebelverträgen berichtet (IP1 370-373).

„ [...] dass dann zum Beispiel (,) Kollegen (,) gar nicht gewusst haben was sie dann verdienen, wenn sie eben den zweiten Bildungsweg

gehen.[...] Erstens was sie, wenn sie zurückkommen und zweitens was sie dann dort netto auf die Hand kriegen“ (IP1 360-361, 364-365).

3.2.4.2 Ausbildungs-Ausgaben

Die bereits durch das geringere Einkommen belastete finanzielle Situation wurde noch durch Kosten belastet, die direkt durch die Ausbildung entstanden.

Die Auszubildenden kauften **Bücher**, um das Lernen durch z.B. Markieren zu erleichtern (IP5 602-605). Wobei der Erwerb dieser Bücher manchmal gar nicht notwendig gewesen wäre (IP4 389-390, 392-393). Eine finanzielle Belastung war es auch, **Büromaterialien** zum Schreiben und Unterbringen von Unterlagen sowie Materialien für den Drucker, zu erstehen (IP5 609-613). Wenn **Ausflüge** als Teil von Lehrveranstaltungen veranstaltet wurden, mussten diese besucht werden, was zusätzliche Kosten verursachte (IP4 398-399). In einer Schule war es für die Auszubildenden verpflichtend kostenpflichtige **Kurse**, wie Kinästhetik und Basale Stimulation, zu besuchen (IP4 230-231). In einem Fall wurden die SchülerInnen auch dazu gebracht teure, für PflegeschülerInnen nicht gebräuchliche, **Software** mit dazugehörigem Buch zu erstehen (IP4 234-235, 237-239).

„Ja Sanskrit ist ein mathematisches Programm. Wir sollten aber unsere Diplomarbeit darin schreiben. [...] Und es war leider so, dass die Stellvertretung der Direktorin (,) der ihr Lebensgefährte hat ein Buch über Sanskrit herausgebracht. Der unterrichtet das auch. Ah, und es wurde uns nahegelegt, das so zu machen, weil dann kann die Arbeit ja nur positiv sein“ (IP4 234-235, 237-239).

Speziell hervorzuheben sind auch **Kosten, die für Pendler durch das Autofahren** zur Schule bzw. ins Praktikum entstanden sind. Dabei waren die Sprit- (IP3 334-336; IP4 35-36, 39-40) und laufenden Kosten (IP4 381-382) eine große finanzielle Belastung. Obwohl der Einsatz des Autos für die Ausbildung als finanzielle Belastung gesehen wurde, war es auf der anderen Seite ein unverzichtbares Luxusgut (IP3 341-343; IP5 590-591).

„Ja, wie gesagt, es war ziemlich teuer. Es ist auch sehr teuer, eigentlich. Wenn man so nachdenkt, kostet der Sprit (,) also, wie gesagt, ich hab für den Sprit alleine so vierhundert Euro im Monat zahlen (,) gezahlt“ (IP3 334-336).

Außerdem wurde es bemängelt, dass die **Information fehlte, Schulmaterialien von der Steuer absetzen zu können**, wodurch das Zurückholen der Kosten zur Zeit der Ausbildung entfallen war (IP5 616-618).

„Ich hätte es nämlich vom AMS absetzen können (,) also vom Finanzamt absetzen können. Wirklich schade. Hat man uns auch nicht gesagt (,) dass wir das Lernmaterial vom AM (,) vom Finanzamt absetzen können“ (IP5 616-618).

3.2.4.3 Finanzielle Lebenseinschränkung

Die finanzielle Situation während der Ausbildung hat dazu geführt, dass das Leben der SchülerInnen in der bisher gewohnten Qualität eingeschränkt wurde. Einschränkungen aufgrund der finanziellen Situation betrafen viele Aktivitäten des privaten Lebens, haben aber auch die ganze Familie beeinträchtigen können (IP1 365-366). Über die zwei Jahre, in denen nur das Grundgehalt zur Verfügung stand, musste man den Lebensstandard zurückschrauben bzw. auf viel verzichten (IP3 303-306; IP4 561-563), weshalb es auch notwendig war Geld zu beschaffen.

„Aber, wenn man was (,) einen Standard gewohnt ist, sag ich einmal, und dann so zurückschrauben muss, und das über zwei Jahre (,) und dann eben noch alleine wohnt, sich die Miete nicht teilen kann, ist natürlich schlecht“ (IP4 561-563).

Der **Urlaub** war zwar möglich, musste aber eingeschränkt werden (IP3 319-320). Teurere **Abendaktivitäten** mit FreundInnen, wie großes Ausgehen, sind sich während der Ausbildung finanziell nicht ausgegangen (IP3 313-316). Die InterviewpartnerInnen berichteten auch, dass sich das **Shoppen** gehen wie vor der Ausbildung nicht ausgegangen ist (IP5 571-573). Auch der notwendige

Ersatz von technischen Geräten während der Ausbildung war eine große Befürchtung bei den SchülerInnen (IP5 579-581).

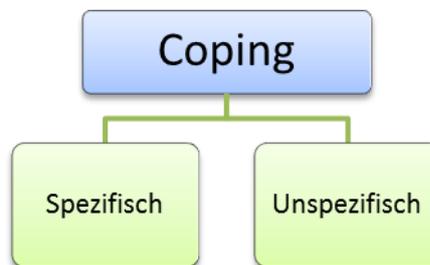
„Es könnte ja doch sein, dass irgendein elektrisches Gerät (,) ah, flaute geht und das kann man sich nicht wirklich leisten in dieser Ausbildung“ (IP5 579-581).

Die finanzielle Belastung hat es auch notwendig gemacht **Geld zu beschaffen**. Die für die Ausbildung notwendige Aufbesserung der Finanzen durch Nebenjobs schränkte die zur Verfügung stehende Zeit für Lernen, Partnerschaft, Familie oder Privates zusätzlich ein (IP4 546-548, 552; IP5 625). Eine andere Möglichkeit Geld zu requirieren war es UntermieterInnen aufzunehmen, was sich aber negativ auf die Privatsphäre auswirkte (IP2 21-23, 25-26).

„Ich musste, praktisch, um mir die Wohnung weiterhin leisten zu können und Auto und halt mei (,) mein, meinen Lebensstandard, musste ich Mitbewohner in die Wohnung mit rein nehmen. [...] Und auf den Rücksicht zu nehmen hat. Und jemand Fremder in der Wohnung ist“ (IP2 21-23, 25-26).

3.2.5 Coping

Eine, wie in der Literatur verwendete, rein auf die psychologischen Konzepte der problem- und emotionsorientierten bezogene Kategorisierung der Bewältigung bot sich aus dem für diese Arbeit vorliegenden, empirischen Material nicht an und ist für die am Thema interessierten Personen aus dem Pflegebereich wahrscheinlich auch wenig relevant. Aus dem Empirie-Material hat sich aber eine Kategorisierung ergeben, die den Belastungs-Kategorien aus dieser Arbeit entsprechen und somit eine spezifische Bewältigungsreaktion repräsentieren. Waren die Bewältigungsvorgänge nicht explizit auf eine Belastung bezogen wurden sie in dieser Arbeit der unspezifischen Bewältigung zugeordnet.



3.2.5.1 Bewältigung von spezifischen Belastungen

Es wurden von den InterviewpartnerInnen spezifische Strategien für die Finanzen, die Familie, das Praktikum, den Theorie-Kategorien Erwartungsdruck, Prüfungen, die Gruppe und besonders viel zu den Bewältigungsmechanismen der Theorie-Kategorie Lernen geschildert.

Bewältigungsmechanismen Theorie-Kategorie Lernen

Im Zusammenhang mit der Bewältigung von Belastungen der Theorie-Kategorie Lernen wurde über die Art bzw. Methode des Lernens oder Ausarbeitens berichtet, Lernpläne wurden erstellt und eine Voreinschätzung des Lernstoffes durchgeführt.

Eine **Voreinstufung des Lernstoffes** wurde danach angestellt, wie viel davon schon beherrscht wird (in schwer, mittel, kann ich) (IP1 276-277). Für Fächer im unmittelbaren Zusammenhang mit der Berufserfahrung (HKP, PAM) wurde

wenig bis keine benötigte Zeit zum Lernen eingeschätzt (IP1 284-287). Bei bereits geübten Fächern (z.B. zweiteilige Fächer, die über mehrere Jahrgänge gehen) musste weniger Zeit für das Lernen investiert werden (IP1 287-289), bei unbekanntem aber mehr (IP1 290-292). Bei mehreren Lernfächern gleichzeitig wurde voreingeschätzt indem berücksichtigt wurde wie der Stoff einem liegt (IP1 282-284).

„ [...] wo du in einer Woche eben vier oder drei Prüfungen hast, ja (?) da war es natürlich umso wichtiger, dass du schaust, okay, welches Thema liegt mir“ (IP1 282-284).

Bezüglich der **Erstellung eines Lernplanes** gaben die Auszubildenden allgemein an, dass dabei kontinuierliches Lernen (IP1 277-278) aber natürlich auch der rechtzeitige Lernbeginn (IP6 557-559) wichtig war. Ein Lernplan konnte aber auch durchstrukturiert sein und genauere Details enthalten um zum Erfolg zu führen (IP1 262-265).

„ [...] und hab meine Lernplan, also mir einen Lernplan mir immer erstellt (,) quasi, wann ich lern, wie viel das ich lern, wie weit ich sein muss, hab alles kurz durchstrukturiert (,) durchstrukturiert. Weil ansonsten hättest du diese ganzen Sachen nicht (,) unter einen Hut gebracht“ (IP1 262-265).

Bezüglich der **Art und Methode des Lernens bzw. Ausarbeitens** wurden Bücher zum Nachschlagen und Unterstreichen verwendet (IP3 49-50, 52) und auch Ausarbeitungen am Computer erstellt (IP3 97-99). Für die Ausbildung wurden neue Lernmethoden angeeignet (IP2 140-142) und sogar Leseseminare besucht (IP2 148-150). Es wurde der Stoff eingegrenzt, indem man nur noch die Antworten verinnerlichte (IP5 66-67) oder den Stoff von Kärtchen lernte (IP5 179-180). Zwei InterviewpartnerInnen gaben an den Lernstoff in eigene Worte gefasst zu haben (IP4 635-637; IP3 56-57), wohingegen zwei andere auch aus Skripten oder Fragensausarbeitungen von KollegInnen lernten (IP6 180-181; IP5 63-65). Als Lernort wurde angegeben am besten allein zuhause zu lernen (IP3 186-188), aber auch in Lerngruppen oder sogar das Praktikum zum Lernen genutzt zu haben wenn wenig Zeit für das Lernen zur Verfügung stand (IP5 180-182).

„ [...] und bin damit auf den Stationen, wo ich gearbeitet habe, äh, eben herum gerannt (,). Aha. Okay. Gut. Wenn ich Zeit gehabt habe, hab ich ein, zwei Fragen gelernt (,). Während der Arbeit. Weil anders, da ist es unmöglich“ (IP5 180-182).

Bewältigungsmechanismen für Theorie Prüfungen

Die ehemaligen SchülerInnen schilderten zu den Bewältigungsmechanismen für Prüfungen, dass der **Gedanke Prüfungen wiederholen zu können, geholfen hat** ruhig zu bleiben (IP6 171-174). Bei der Diplomprüfung hat auch der Gedanke geholfen, dass man nach den zwei Jahren **Ausbildung gut vorbereitet** ist (IP3 130-133). Eine andere Art der Bewältigung, war es nach der Prüfung über das **Ergebnis zu diskutieren** (IP4 220-222). Außerdem wurde mit der Zeit ein **Gespür für Prüfungen entwickelt und auch eingesetzt** (IP3 111-113), auch um mit einem geringeren Aufwand zu bestehen (IP5 214-216).

„Man hat halt irgendwann doch gewusst, was wem wichtig ist (,) welchen Lehrer. Ob man männlich oder weiblich ist. Ob man sympathisch ist oder nicht. Das ist halt schon (,) wie gesagt. Das hat alles eine Rolle gespielt“ (IP3 111-113).

Bewältigung in der theoretischen Belastungskategorie Gruppe

Im Zusammenhang mit der Belastungskategorie Gruppe wurde angegeben, zur Bewältigung **eigene Gruppen gebildet** zu haben. Diese wurden gebildet, um sich innerhalb dieser neuen Gruppen besser zu verstehen und damit der Ausgrenzung der § 44 entgegenzuwirken (IP1 150-152), aber auch um eigene Lerngruppen zu haben, welche untereinander Ausarbeitungen anfertigten (IP1 153-154; IP3 192-194). Bezüglich Gruppe wurde noch eine Bewältigungsmethode des **nicht feindseligen Streitens** erwähnt (siehe Theorie-Gruppe), bei der das Streiten als Ventilfunktion diene (IP2 442-443).

„Und natürlich haben wir dann Eigeninitiative ergriffen, und haben unsere eigene Gruppe (,) gebildet (,) haben sich natürlich dann, ah untereinander besser verstanden“ (IP1 150-152).

„Aber das (Streiten Anm.) waren (,) wie soll ich sagen (,) Ventile, kleine Ventile für kleine Unpässlichkeiten und so (,) einfach wo es menscht“ (IP2 442-443).

Bewältigung der Theorie-Kategorie Erwartungsdruck

Zur Bewältigung des Erwartungsdruckes wurde nur wenig angegeben. Lediglich zum selbst gemachten Erwartungsdruck wurde angegeben **Abstriche davon gemacht** zu haben (IP2 541-542).

„Da muss schon einiges auf der Strecke bleiben. Man muss auch immer wieder Abstriche machen“ (IP2 541-542).

Bewältigung der Theorie-Kategorie E-Technologien

Auch zur Bewältigung von Belastungen durch die E-Technologie der Ausbildung wurde wenig geschildert. Eine InterviewpartnerIn gab an vor der Ausbildung einen **Computerkurs** gemacht zu haben (IP2 232-233). Die Bewältigung von Belastungen durch elektronische Technologien wird aber noch weiter unten bei der Kategorie Unterstützung erwähnt.

„Ich hab vorher einen Computerkurs gemacht, vor der Ausbildung“ (IP2 232-233).

Strategien für die praktische Ausbildung

Es kam auch während der praktischen Ausbildung eine Reihe von Strategien zur Anwendung, wobei hier viel weniger geschildert wurde als bei der theoretischen Ausbildung. Außerdem wurde hinsichtlich der Praktika auch weniger problemorientiertes Coping als bei der theoretischen Ausbildung angegeben. Zur Bewältigung wurde Unterwerfung/Widerstandslosigkeit, der Gedanke die Station bald wieder zu verlassen, ein Wechsel der Praktikumsstelle aber auch ein Gespräch mit der Station angewendet.

Für das Praktikum wurde oft eine Strategie der **Unterwerfung oder Widerstandslosigkeit** gewählt (IP5 272-275; IP5 429-430; IP6 452-454), wobei auch die Angst vor der bevorstehenden Benotung eine Rolle spielte (IP5 433-436).

„Also ich muss ehrlich sagen, ich hab in der praktischen Ausbildung nie meine Probleme gehabt. Also, dass ich sag ‚Okay (,)‘, weil ich bin mit der Einstellung, ah, hingegangen ‚Ich bin jetzt klein (,)‘. Ich bin ein Schüler‘, bewusst aber mit der Einstellung, ‚und egal wer mir was sagt‘, du fährst besser, wenn du zuhörst und sagst ‚Okay gut. Mach ich halt so“ (IP5 272-275).

Die Belastung, nur für kurze Zeit verweilen, weshalb seitens der Station kein Interesse an den SchülerInnen bestand, war auf der anderen Seite auch entlastend. Der **Gedanke, die Station bald wieder zu verlassen** erleichterte einige Praktika (IP3 276-279; IP5 436; IP5 457-459).

„ [...] das ist jedem bewusst, muss man halt andere Sachen durchbeißen aber (,) ja, man ist ja dann (,) man hat es ja doch (,) und man ist ja nach fünf Wochen sowieso (,) wieder weg von diesem Praktikum und geht zum nächsten (,) . Also, ja, das ist nicht so schlimm“ (IP3 276-279).

Auch der **Wechsel der Praktikumsstelle** wurde in manchen Fällen angestrebt (IP1 203-204). In schwereren Fällen wurde sogar das Spital gewechselt (IP1 209, 211-212).

„ [...] ah und hat dann Probleme gehabt mit den Führungen dort [...] und ist dann komplett versetzt worden, aus dem ganzen Spital gleich“ (IP1 209, 211-212).

Eine andere Strategie war das **Gespräch mit der Station** zu suchen, um die Belastungssituation zu reklamieren (IP2 285-288). Während die oben genannten Praktikums-Bewältigungsstrategien Vermeidungsstrategien bzw. emotionsorientiert sind, ist das Gespräch mit der Station klar problemorientiert.

„ [...] hab ich dann das Gespräch über den Oberpfleger und die Schule gesucht, hab mich auf das Gespräch vorbereitet und konnte die Note um einen Grad noch verbessern und retten, weil sie dann Pik zugeben hat müssen. Nicht (?) Aber ich hab mich ziemlich auf eigene Füße stellen müssen“ (IP2 285-288).

Strategie für Privat und Familie

Hinsichtlich der Belastung für Privates und die Familie wurde auch wenig angegeben. Hier wurde nur angegeben, beim Balancieren von Privat und Ausbildung, sich **für die Ausbildung entschieden** zu haben (IP2 370-372).

„Ich war aber zum Glück schon so gescheit, dass ich es eben dann (,) vernachlässigt hab und fallen hab lassen, sonst hätt ich ja die Ausbildung nicht fertig geschafft (,). Also ich habe Prioritäten setzen müssen, in Richtung Lernen, Ausbildung, Praktika“ (IP2 370-372).

Strategien gegen finanzielle Belastungen

Auch bei der Bewältigung von finanziellen Belastungen wurden jede Menge Strategien angewendet. Diese Strategien sind dem problemorientierten Coping zuzuschreiben. Dabei handelte es sich Großteils um Strategien zur Reduktion der Ausgaben und Strategien zur Aufbesserung des Gehaltes. Es gab aber auch eine Person die der Verunsicherung bezüglich der Ausbildungskostenrückzahlung entgegenwirkte.

Als **Strategien der Gehaltsaufbesserung** wurde am Wochenende gearbeitet, um etwas dazu zu verdienen (IP4 31-32; IP5 193-194). Dadurch war es möglich den Lebensstandard aufrecht zu erhalten (IP4 555-556). Eine andere Strategie war es UntermieterInnen aufzunehmen, um den Lebensstandard zu halten (IP2 21-23). Die Hälfte der InterviewpartnerInnen gaben an Strategien zur Gehaltsaufbesserung angewendet zu haben. Die Wochenendarbeit als Copingstrategie in finanziellen Belangen wurde aber als Belastung des Lern- bzw. Privatbereiches gesehen, weil weniger Zeit für Prüfungen oder die Diplomarbeit zur Verfügung stand (IP5 195-197; IP4 552-554) und die Arbeit oft sehr anstrengend war (IP5 183-185, 187). Die Aufnahme von UntermieterInnen wirkte sich auch negativ auf den Privatbereich aus (IP2 23-26).

„Und das ist dann (,) eine Sache, dass man dann in der Wohnung nicht allein ist und das man halt mit dem Mitbewohner auch immer wieder ein bisschen ... was zum erledigen hat (,) und zu tun hat, und so. Na (?) Und

auf den Rücksicht zu nehmen hat. Und jemand Fremder in der Wohnung ist“ (IP2 23-26).

Auf der **Ausgabenseite wurde gespart** indem ein Haushaltsplan erstellt wurde (IP5 575). Zum Sparen von Spritgeld wurden eher lange Praktikumsdienste gemacht, um seltener Autofahren zu müssen (IP4 377-379). Oder es wurde sogar das Auto zugunsten der billigeren Jahreskarte für die öffentlichen Verkehrsmittel stehen gelassen (IP5 595-597). Eine Kollegin hat sogar alle Versicherungen (bis auf die Haushaltsversicherung) gekündigt (IP5 573-575, 590).

„ [...] und dann meist elf zwölf Stundendienste gemacht hab (,). Dass ich nicht so oft hinfahren muss und nicht täglich hinfahren muss. Das ist natürlich eine Zusatzbelastung. Das Fahren an sich selbst nicht, aber (,) die finanzielle Belastung dabei“ (IP4 377-379).

Der **Verunsicherung bezüglich Ausbildungskostenrückzahlung wurde entgegengewirkt** indem beim Eintritt in die Firma der ZBW als Bedingung angegeben wurde (IP1 373, 376-378).

„Also ich habe das nicht unterschrieben [...] Ich hab das nämlich mit Beginn (,) ah, als Bedingung genannt, quasi, dass ich den zweiten Bildungsweg machen möchte, in den nächsten fünf Jahren, wo ich in der Firma angefangen habe“ (IP1 373, 376-378).

3.2.5.2 Bewältigung von unspezifischen Belastungen

Beim unspezifischen Coping wurde angegeben, dass wenig Zeit für die Bewältigung zur Verfügung stand (IP6 556-557). Das unspezifische Coping umfasste soziale Aktivitäten, die Kommunikation über die Belastung, Körperliche bzw. manuelle Aktivität und sogar Akustik sowie Strategien nach innen hin.

„Ah, hab ich wirklich nicht viel, ah (,) ich habe nicht viele Möglichkeiten und nicht viel Zeit gehabt (Belastungen zu bewältigen Anm.). Was hätte ich auch sonst machen können“ (IP6 556-557).

Soziale Aktivitäten (Ablenkung)

Einige Auszubildende haben soziale Aktivitäten mit anderen Personen unternommen, um sich abzulenken und mit dem Stress fertig zu werden (IP3 367-371). Zwei Personen gaben an auch manchmal mit Leuten in ein **Lokal** etwas trinken gegangen zu sein. Auch wenn dies manchmal in einem verkaterten nächsten Tag endete (IP4 582-584, 585-586), war es dabei nicht das Ziel sich zu betrinken (IP3 364-367). Als andere soziale Aktivitäten wurden **Urlaub** machen (IP3 320) oder ins **Kino** gehen (IP3 360) angegeben.

„Wie gesagt, man hat halt dann doch Sachen unternommen und wie gesagt, auch mal irgendwo in ein Lokal gehen und was trinken, nicht besaufen, sondern nur so, was und entspannen, einfach unter Leute kommen“ (IP3 364-367).

Kommunikation über die Belastung

Auch die Kommunikation über die jeweilige Belastung hat Erleichterung gebracht. Die ehemaligen SchülerInnen berichteten darüber mit vertrauten Personen wie **PartnerInnen** gesprochen zu haben (IP3 385). Auch Gespräche mit **ArbeitskollegInnen** haben den Auszubildenden Kraft und Motivation gegeben, obwohl diese meist telefonisch stattfanden (IP6 565-567). Zwei SchülerInnen gaben an mit ihren **MitschülerInnen** über die Belastungen gesprochen zu haben (IP3 362-364), wobei eine Person angab, dass die MitschülerInnen einen am besten verstanden hatten, weil diese oft dieselben Situationen erlebten (IP4 587-591).

„Oder dann eben die Schulkolleginnen treffen und darüber reden, wie furchtbar das Praktikum nicht eigentlich ist. Ja (?) Seine Gedanken loszuwerden, bei jemand, der das versteht. Weil bei Freunden oder so (,) kann ich viel erzählen und sie, sie glauben mir das auch, aber sie kennen die Situation nicht, weil sie nicht selber da sind oder nicht in der Branche sind“ (IP4 587-591).

Körperliche bzw. manuelle Aktivität und Akustik

Auch körperliche bzw. manuelle Aktivität sowie Akustik waren Strategien um Belastungen zu bewältigen. Es wurden **sportliche Aktivitäten** wie Laufen, Schwimmen, Fußballspielen (IP1 261-262) oder ins Fitnesscenter gehen (IP3 288-289) erwähnt, durch die sich ein Adrenalin-Abbau durch Muskeltätigkeit versprochen wurde (IP2 497-498). Als **handwerklich** (Kreativität) wurden Hobbys wie Schnitzen oder Autoschrauben, weitergeführt (IP1 219-220; IP1 270-272; IP3 386-387). Andere manuelle Tätigkeiten, die genutzt wurden, waren das **Putzen** (IP4 596-597; IP5 682-683), aber auch das **Autofahren** (IP3 287-288; IP4 597-598). Auch mit Akustik im Zusammenhang stehende Strategien wurden genannt, bei denen die Belasteten **laut Musik hörten** (IP4 596) oder sogar in den **Wald zum Schreien** gingen (IP1 268-270), um zu bewältigen.

„ [...] oder wenn ich einmal Lust gehabt hab zum Schreien, weil mich irgendetwas geärgert hat, ja dann hab ich das gemacht (,) bin ich irgendwo in den Wald in die Pampa gefahren und hab dort einmal geschrien oder so (lacht)“ (IP1 268-270).

Strategien nach innen hin

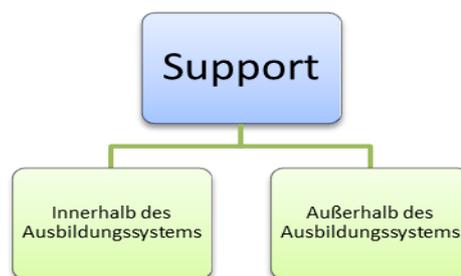
Die Auszubildenden haben nicht nur durch Aktivität nach außen oder der Umwelt hin Belastungen bewältigt, sondern auch durch Strategien nach innen hin. Die am häufigsten genannte Strategie hierbei war das **Relaxen**. Einmal zum Abschalten einen Tag in die Therme fahren (IP1 265-267), aber auch einfach zuhause sitzen und kurz entspannen (IP3 361) oder auf der Couch herumliegen (IP4 581-582). Eine andere nach innen gerichtete Strategie einer Interviewperson war die **Reflexion**, in der man den Tag oder das Ereignis noch einmal Revue passieren lässt, analysiert und einstuft (IP2 459-462; IP2 462-468). **Spiritualität** wurde von einer Person als Möglichkeit zum Ausgleich gesehen indem an eine Art Gelassenheitsspruch gedacht wurde (IP2 468-469, 473-475). Auch der **Gedanke an den möglichen Benefit der Ausbildung** wurde als innere Bewältigung genannt. Dabei wurde an den möglichen Prestigegewinn (IP5 649-650), potentiell neue Arbeitsstellen (IP5 647-649) aber

auch an die Möglichkeit gedacht, sich in Zukunft aus gesundheitlichen Gründen vom Krankenbett in Richtung weniger körperlich belastender Tätigkeiten zurück zu ziehen (IP5 654-656, 658-659, 662-663).

*„Denn ich hab immer gesagt, okay. Wenn ich einmal wirklich nicht kann‘
(,) Also ich bin jetzt um die vierzig. Und so einmal mit fünfzig [...] Weil da hab ich nicht den Stress oder die körperliche Belastung, als wie das was ich vorher hatte. [...] Eher so als Fachaufsicht unterwegs sein oder Case-Managerin oder so“ (IP5 654-656, 658-659, 662-663).*

3.2.6 Support

Die in den Interviews berichtete Unterstützung wurde im Rahmen dieser Arbeit in eine innerhalb und eine außerhalb des Ausbildungssystems unterteilt.



3.2.6.1 Innerhalb des Ausbildungssystems

Die Unterstützung innerhalb des Ausbildungssystems wurde durch MitschülerInnen sowie das Schul- und Praxispersonal gewährleistet. Die ehemaligen Auszubildenden gaben bei der Unterstützung innerhalb des Ausbildungssystems sehr viele Beispiele an.

MitschülerInnen

MitschülerInnen-Unterstützung wurde vor allem in Klassen mit guter Gemeinschaft beschrieben (IP2 435-437; IP2 446-449). Es gab dabei MitschülerInnen die mehr als die Anderen unterstützten (IP6 222-224). Außerdem beruhte die Unterstützung auf Gegenseitigkeit, da ein „Eine Hand wäscht die andere“ Prinzip beschrieben wurde (IP4 656-659). Die MitschülerInnen haben sich auch zu Lerngruppen zusammengefasst. Diese

waren nicht immer gleich zusammengesetzt, sondern haben meist variiert (IP2 449-451), wobei es als günstig gesehen wurde ein ähnliches Lerntempo zu haben (IP5 706-708) und genaue Ausarbeitungen anzustreben (IP3 201-203). Das Lernen zu zweit wurde von einer KollegIn als besser als das alleine Lernen beschrieben (IP4 663-666), wobei das Lernen zu dritt wegen Verständnisproblemen nicht so effizient gesehen wurde (IP4 641-643). Es wurden auch Aussagen zu den Gruppenkontakten getätigt. Die Gruppen in der Klasse haben Informationen ausgetauscht, wobei die § 44-SchülerInnen als eine Art Bindeglied fungiert haben (IP1 161-163). Es gab aber auch Kontakte zu den § 44-SchülerInnen in Gruppen anderer Klassen (IP1 154-156).

Die KlassenkollegInnen haben beim Lernen (IP4 510-512), mit **Erklärungen** (IP5 711-714) oder auch mit dem **Abprüfen** des Lernstoffs (IP5 718), bei Zugang zu (IP5 77-81) oder der Zusammenfassungen von **Skripten** (IP6 184-185; IP6 207), mit einer **Vorabkorrektur** (IP5 723-725) oder der **Formatierung** (IP4 257-259) bei der Fachbereichsarbeit, mit **Unterstützung bei Streitigkeiten** (IP2 211-213) oder einfach nur mit **Zusprache** (IP6 194-197) unterstützt. Im Zusammenhang mit den Lerngruppen haben die InterviewpartnerInnen auch besondere Funktionen angegeben. Die Lerngruppen haben mit **Motivation bzw. Antrieb** beim Lernen (IP2 160-161) oder bei der **Aufteilung des Lernstoffs** (IP5 29-30, 32-34) unterstützt.

„Der eine Schulkollege (,) in den zwei Jahren (,) ich muss sagen, alle Achtung. Er hat nie nein gesagt, egal wann man ihn angerufen hat. ‚Und kannst du uns das bitte erklären‘ oder ‚Kannst du mir das erklären‘. Er hat sich immer Zeit genommen. Also wirklich immer“ (IP5 711-714).

Schulpersonal

Die InterviewpartnerInnen haben auch über die Unterstützung durch das Schulpersonal gesprochen. Eine Person gab an, dass alle LehrerInnen als potentielle AnsprechpartnerInnen in Frage kamen (IP2 422-423), wobei es eine persönlich gewählte Reihenfolge in der die LehrerInnen aufgesucht wurden gab (IP2 429-430). Für den Kontakt zu LehrerInnen wurde es als günstig gesehen in einem kleinen Schulgefüge zu sein (IP2 431-434). Es wurde aber auch als

begünstigend gesehen im ZBW zu sein, da die LehrerInnen einen eher als KollegInnen ansahen als die regulären SchülerInnen (IP1 187-190).

„Ja, mit den Lehrern (,) kann man noch sagen, habe ich sehr positiv empfunden, dass die uns (,) hab ich gut gefunden, dass die uns eigentlich als Kollegen genommen haben, so wie wir sind. Haben auch oft relativ schnell das Du-Wort bekommen. Im Vergleich jetzt zu den regulären Schülern, weil wir eben doch schon (,) Berufserfahrung mitbringen“ (IP1 187-190).

Das Lehrpersonal unterstützte die Auszubildenden bei Problemen mit der theoretischen Ausbildung mit **Lerntipps** (IP2 145-148) und **Bücherhinweise** für die FBA (IP1 255-256). Einige LehrerInnen haben auch dahingehend unterstützt, dass sie während des Vortrages alle **Fragen beantwortet** haben (IP6 208-211). Auch während großen Kreisen hat das Schulpersonal die **Motivation und Unterstützung gegeben die Ausbildung nicht abzubrechen** (IP5 778-781) und die **Diplomprüfung** zu bestehen (IP5 787-790). Eine Person hat es auch als unterstützend gesehen, dass während der Schuljahre strenger geprüft wurde, weil das eine gute Vorbereitung auf die Diplomprüfung war (IP3 123-127).

„Und dann hat mir eine Lehrerin in der Krankenpflegeschule gesagt ,IP2. Du musst dir andere Methoden zulegen und tu lesen. Tust du lesen mit Unterstreichen, lesen, weil mit dem Schreiben kommst du nicht weit‘. Und das habe ich mir zu Herzen genommen und habe das dann ausprobiert“ (IP2 145-148).

Das Schulpersonal unterstützte die SchülerInnen in den Praktikumsbelangen (IP1 201-203), wobei das Gefühl bestand, das Lehrpersonal würde für die Auszubildenden bis in die höchste Instanz gehen (IP1 213-215). Die LehrerInnen **redeten im Problemfall mit der Stationsleitung** (IP6 341-342, 345-346) oder unterstützten die SchülerInnen indem sie **bei Gesprächen mitgingen**. Die Schule hat auch die **§ 44-SchülerInnen bestärkt keine PflegehelferInnen mehr zu sein** (IP5 430-431).

„Ja, das sind so Sachen, also da muss man die Lehrer sehr loben, die sind da sehr hinter uns gestanden, haben uns (,) wirklich unterstützt (,). Ah. Die wären, glaube ich bis in die höchste Instanz mitgegangen“ (IP1 213-215).

Praktikumspersonal

Auch das Praktikumpersonal hat die SchülerInnen unterstützt. Es gab Praktikumpersonal das einfach nur **hilfsbereit und nett** war (IP6 349-350). Andere sind couragiert gegen Vorgesetzte aufgetreten und haben den Auszubildenden **etwas gezeigt**, obwohl das nicht erwünscht war (IP2 273-275). Wieder andere haben sich **selbst als Versuchsobjekt** (z.B. für Blutabnahmen) zur Verfügung gestellt (IP4 288-291).

„Ich hatte Gott sei Dank das Glück (,) ich hatte einen Praxisanleiter in der Cheops-Pyramide, der (,) an dem durfte ich üben, im Nachtdienst. Also weil er gesagt hat, ich muss es irgendwann lernen und wo soll ich es lernen, wenn mich niemand lässt“ (IP4 288-291).

3.2.6.2 Außerhalb des Ausbildungssystems

Die Unterstützung der SchülerInnen außerhalb des Ausbildungssystems erfolgte durch PartnerInnen, die Familie, FreundInnen und Bekannte sowie durch ArbeitskollegInnen.

PartnerInnen

PartnerInnen haben die Auszubildenden unterstützt beim **Abprüfen von Fragen** (IP1 228), **Schreiben von Ausarbeitungen** (IP1 228-230) und **Formatieren von Texten** (IP2 249-253). Außerdem wurden die Auszubildenden **an Pausen erinnert**, die man auch gemeinsam verbracht hat (IP3 406-408). In einem Fall hatte die auszubildende Person die Beziehung innerhalb der Klasse, die als große Unterstützung gesehen wurde (IP2 451-453).

„Wir haben ja (,) wir mussten ja alles so in schriftlicher Form abgeben. Nicht (?) Computergeschrieben oder maschinengeschrieben, aber halt

auch um gewisse Zeilenabstände und dieses und jenes. Also das hätte ich ohne eine gute Klassengemeinschaft, ohne Unterstützung, ohne Unterstützung vom Ramses, hätte ich das nicht geschafft“ (IP2 249-253).

Familie

Die Auszubildenden hatten Unterstützung von ihren Familien (IP2 420-421), aber auch von den Familien der PartnerInnen (IP1 247-250). Die Familien unterstützten durch **Motivation** (IP4 692-693), bzw. haben immer wieder zum Lernen angetrieben (IP1 232-233; IP4 677-679). Es wurden **Lerntipps** an die SchülerInnen gegeben (IP1 230-231), aber auch eine Entlastung durch das **Freispielen bzw. Übernehmen von Aufgaben** (IP2 410-412). Es wurde auch als Unterstützung gesehen, wenn die Angehörigen **Verständnis dafür hatten, dass die Auszubildenden weniger Zeit haben** (IP5 700-702).

„Also privat wurde ich jetzt von der Familie insofern unterstützt, dass sie absolut keinen Druck gemacht haben. Ah. Wenn ich jetzt nicht bei gewissen Festen oder Familientreffen war, dass man mir nichts vorgeworfen hat, das war eben das Schöne“ (IP5 700-702).

FreundInnen und Bekannte

Unterstützung kam auch von FreundInnen und Bekannten. Diese unterstützten bei Schreiarbeiten mittels **Rechtschreibprüfung** (IP6 232-233, 237) oder halfen dabei **den Kopf wieder frei zu bekommen** indem sie mit den Auszubildenden ausgingen (IP4 617-618). Es wurde als Unterstützung gesehen, dass auch hier ein **Verständnis für die wenige Zeit** bestand (IP4 532-536). Einmal hat sogar eine Rechtsberatung als Unterstützung stattgefunden (IP1 382-383).

„Am Anfang von einem Bekannten auch [...] In der Schreiarbeit. Ja. In Rechtschreibung und so weiter“ (IP6 232-233, 237).

„Ein Freund von mir ist nämlich Anwalt, der hat gesagt ‚Das brauchst du nicht unterschreiben‘ (Die Verpflichtungserklärung Anm.)“ (IP1 382-383).

ArbeitskollegInnen

Eine Auszubildende erhielt auch Unterstützung durch ArbeitskollegInnen bei der **Rechtschreib-, Grammatikprüfung** der FBA (IP6 212-215) sowie durch **Gespräche** (IP6 212).

„Und ein anderer Arbeitskollege hat mir sehr viel geholfen, nicht nur durch Gespräche, sondern auch praktisch bei meiner Diplomarbeit und so. Der hat mir sehr geholfen bei der Prüfung von dem schriftlichen (,) Rechtschreibung, Grammatik und so“ (IP6 212-215).

4 DISKUSSION

Bevor die Ergebniskategorien diskutiert werden sollen noch auf die relevanten, im Empirie-Material gefundenen Ergebnisse Bezug genommen werden, die nicht unmittelbar zu den Forschungsfragen gehören.

Die unterschiedliche Ausführlichkeit in den Unteraspekten der Ausbildungsbelastungen ist eventuell darauf zurückzuführen, dass die während der Ausbildung erfahrenen Belastungen sehr unterschiedlich erlebt wurden. Ein weiterer Grund für die unterschiedliche Ausführlichkeit der Unteraspekte ist die geringe TeilnehmerInnenzahl der im Rahmen einer Diplomarbeit abgelaufenen Studie, mit der auch keine Sättigung eines solchen Themas erreichbar ist.

Eine Trennung von schweren Schicksalsschlägen (Major Life Events) und den für dieses Forschungsvorhaben im Interesse stehenden Alltagsbelastungen (Daily Hassles) hat sich bei dieser Arbeit, wie auch in der Literatur beschrieben (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 474), als künstlich herausgestellt.

Die unterschiedliche Qualität der Schilderung von Ausbildungsbelastungen zwischen Frauen und Männern könnte darauf hinweisen, dass, wie es auch in der Literatur beschrieben wurde, die Ausbildung für Frauen mehr Stress bedeutete (vgl. Watson et al. 2009, S. 273). Eine andere mögliche Erklärung für die unterschiedliche Qualität der Schilderung wäre auch, dass es bei Männern gesellschaftlich weniger akzeptiert ist persönlich von Belastungen betroffen zu sein. Die für diese Studie interviewten Männer waren über die gesamte Dauer der Ausbildung in festen Beziehungen, die als große Unterstützungsquellen gesehen wurden und hatten keine negativen Schicksalsschläge erlebt. Bei den befragten Frauen war dies nicht der Fall, was auch im Sinne der Stresstheorie für eine stärker erlebte Belastung spricht und eine Erklärung für den Unterschied sein könnte.

Auch wenn die Aussagen der Auszubildenden in Hinsicht auf Gesundheitsfragen nicht genug Material zur Generierung einer Kategorie zuließen, sprechen die Ergebnisse doch für die Bestätigung des Zusammenhanges zwischen Stress und Gesundheit, wie er in diversen

Literaturquellen dargestellt wurde (vgl. Gibbons et al. 2009, S. 871; Jimenez et al. 2010, S. 453; Watson et al. 2009, S. 274).

Im Folgenden wird der aus dem empirischen Material entstandene Ergebnisteil im Sinne der Beantwortung der Forschungsfragen diskutiert. Dabei findet bei der Diskussion auch eine Bezugnahme auf die Literatur statt. Insgesamt wurde mehr Material zur unmittelbar theoretischen und praktischen Ausbildung angegeben und weniger zum Privat- und Familien- sowie Finanzbereich.

Theoretische Ausbildung

Die Belastungen während der theoretischen Ausbildung wurden von den InterviewpartnerInnen sehr ausführlich beschrieben, wodurch die größte Menge an Material zustande kam. Dadurch kommt auch zum Ausdruck, dass ähnlich wie in der Literatur (vgl. Smith 2006, S. 266), die Erfüllung der theoretischen Anforderungen durch die nicht regulären SchülerInnen als große Belastung gesehen wurde.

Viele Belastungen durch den **Theorieunterricht**, wie der Vortrag oder ein zu hohes Niveau, wurden in der Form auch in den internationalen Studien erwähnt (vgl. Burnard et al. 2008, S. 136-143). Nicht als erwachsene LernerInnen angesehen zu werden (vgl. Burnard et al. 2008, S. 137) wurde allerdings nicht von den Befragten angegeben. Die Belastung der Benachteiligung bei praktischen Übungen bei § 44-Auszubildenden wird hingegen in der Literatur nicht erwähnt. Sie entsteht dadurch, dass die Lehrkräfte § 44-Auszubildende in ihren Fähigkeiten schwer einschätzen können, da sie einen sehr unterschiedlichen Background haben. Scheinbar kollidieren die unterschiedlichen Rollenbilder der Lehrkräfte und Auszubildenden, die mit den unterschiedlichen Erwartungshaltungen im Theorieunterricht einhergehen.

Bezüglich der **Gruppen bzw. der Klassengemeinschaft** rührten die Spannungen zwischen Regulären und § 44-SchülerInnen von Unterschieden her, die durch den Vergleich zwischen den beiden Gruppen wahrgenommen wurden. Auch in der Forschung von Glackin & Glackin 1998 wurde beschrieben, dass sich Aufzuschulende und Reguläre, ähnlich wie bei den hier empfundenen Niveau- und Reifeunterschieden, vergleichen (Glackin/Glackin

1998, S. 579-580). Auch die von den InterviewpartnerInnen geäußerte Belastung in keiner separaten § 44-Klasse gewesen zu sein entspricht den Ergebnissen aus der Literatur (vgl. Roberts 2006, S. 45).

Das **Lernen** wurde in der internationalen Literatur als häufige Belastung der theoretischen Ausbildung identifiziert (vgl. Burnard et al. 2008, S. 143; Cook et al. 2010, S. 127; Evans/Kelly 2004, S. 477) und lässt sich auch aus dem vorliegenden empirischen Material als Belastung identifizieren. Die hierbei dargestellten Belastungen des Nachlernens sowie des Pflegevorwissens der Auszubildenden waren dabei aber spezifisch für eine verkürzte Ausbildung bzw. den ZBW. Dadurch wurde das Lernen für die Personen in der verkürzten Ausbildung schwerer als für ihre regulären KollegInnen. In der Literatur wurden Belastungen im Zusammenhang mit dem Migrationshintergrund und der theoretischen Ausbildung dargestellt, wobei sich diese aber auf schriftliche Arbeiten (vgl. Porter-Wenzlaff/Fromann 2008, S. 232) und nicht wie in diesem Forschungsvorhaben auf die Terminologie bezogen.

Als eine andere klassische Belastung bei den interviewten ehemaligen SchülerInnen war der **Leistungsnachweis** ein Thema. Leistungsnachweise bzw. Prüfungen wurden auch in der Literatur in ähnlicher Weise als belastend beschrieben (vgl. Burnard et al. 2008, S. 143; Evans/Kelly 2004, S. 477). Die Probleme, sich die spitalszentrierten Prüfungsfragen wegen des HKP Backgrounds nicht vorstellen zu können, wurden jedoch nicht geschildert. Dieses Problem ist auch bezeichnend für Personen, die in einer anderen Erlebniswelt (HKP) geprägt wurden und sich aufgrund ihres starken Bezugs zu dieser Welt schwer gedanklich auf die neue Situation (Spitalssetting) einstellen können. Genauso wie beim Lernen, scheint es auch hier als würde das Vorwissen eine Belastung darstellen können.

Bezüglich der **E-Technologien** wurden Belastungen im Zusammenhang mit der Formatierung von Textdateien, eine mangelnde Kompatibilität von Programmen und eine zu kurze EDV-Schulung angegeben. Die meisten Probleme hatten eine unzureichende Vorerfahrung mit Computern als Ursache, was im Interview auch als generationsspezifisch angenommen wurde. Insgesamt kam für diese Kategorie sehr wenig Material zustande, wobei es aber Erwähnungen bei der

Unterstützung durch Andere gab. Dies lässt den Schluss zu, dass E-Technologien weniger belastend waren, da sie durch unterstützende Personen abgefangen und damit beherrschbar wurden. Die in der Literatur erwähnte große Belastung durch Informationstechnologien (vgl. Copsey 2011, S. 35) konnte also in dieser Studie so nicht bestätigt werden. Allerdings ist das Ausmaß an Informationstechnologie in österreichischen Pflegeschulen sicher geringer als in anglikanischen Ländern.

Zu guter Letzt wurde im Rahmen der theoretischen Ausbildung noch die Belastung durch den **Erwartungsdruck** genannt. Dabei hatten die Auszubildenden insofern einen hohen Erwartungsdruck an sich selbst, dass sie sich ihre persönlichen Ziele sehr hoch steckten und ihren Leistungen und Noten gegenüber sehr kritisch waren. In der Literatur wurde ebenfalls ein Notendruck erwähnt (vgl. Burnard et al. 2008, S. 137), wobei es im betreffenden Artikel nicht schlüssig war, ob dieser von den Auszubildenden selbst ausging oder extern herrührte. Es gab in der vorliegenden Arbeit auch einen Erwartungsdruck, der von den SchülerInnen an die Ausbildungsinhalte gerichtet war, durch diese für die HKP und die späteren Aufgaben zu profitieren. Dem Erwartungsdruck, die Ausbildung zu bestehen, ähnliche Phänomene wurden auch in der Literatur als eine Art Versagensangst (vgl. Burnard et al. 2008, S. 143) oder ein Verpflichtungsgefühl die in den ZBW eingehende Institution nicht zu enttäuschen (vgl. Roberts 2006, S. 45), erwähnt.

Praktische Ausbildung

Auch bezüglich der praktischen Ausbildung wurde von den InterviewpartnerInnen sehr viel Material generiert. Dabei wurde angegeben, dass man in der § 44-Aufschulung im Großen und Ganzen ähnliche Belastungen wie die Regulären erlebt hat und nicht durch das höhere Alter oder die Erfahrung bevorzugt war. Im Gegensatz dazu wurde in der Literatur erwähnt, dass älteren SchülerInnen gegenüber eine höhere Akzeptanz herrscht (vgl. Gibbons et al. 2007, S. 285). Die Ergebnisse aus der Literatur ließen sich also nicht bestätigen. Dies könnte daran liegen, dass ältere SchülerInnen in anderen Ländern bzw. deren Gesundheitssystem eher akzeptiert werden als in Österreich. Genauere Aussagen diesbezüglich ließen sich aber nur anstellen,

wenn das Phänomen der Akzeptanz gegenüber Auszubildenden im Praktikum wissenschaftlich in einem Ländervergleich überprüft würde.

Die § 44-AbsolventInnen gaben Belastungen im Zusammenhang mit ihrem **Status** an. Sie hatten auf den Stationen keinen SchülerInnenstatus im Sinne etwas für die Ausbildung zu lernen gehabt. Der SchülerInnenstatus entsprach mehr dem Status einer Hilfskraft, wobei dem Personal Tätigkeiten, wie auf Glocken gehen, die Grundpflege oder die Wäschegebarung abzunehmen, waren. Ein Missverstehen des SchülerInnenstatus als Hilfskraft hat in der Geschichte der Krankenpflege eine sehr lange Tradition und wird in der Form auch in der Literatur geschildert (vgl. Burnard et al. 2008, S. 143; Froman/Wenzlaff 2008, S. 232-233; Roberts 2006, S. 45). Die Belastungen mit der Statusdifferenz zwischen SchülerInnen und Hilfskräften der Auszubildenden ähneln dem durch die Studien beschriebenen Rollenkonflikt im Praktikum, wobei dieser in der Literatur eher als innerer Konflikt dargestellt wird (vgl. Froman/Wenzlaff 2008, S. 233; Mayne 2007, S. 30-31) und nicht wie in diesem Fall von außen herangetragen wurde. Von den InterviewpartnerInnen wurde kein innerer Konflikt beschrieben. Möglicherweise hatten die Interviewten während der Ausbildung nach so vielen Jahren als PflegehelferInnen aber einen solchen inneren Rollenkonflikt. Dieser war aber nicht so belastend und damit für die InterviewpartnerInnen nicht erwähnenswert, da die Rolle bzw. der Status ja von der Station zugeschrieben wurde, was ja auch in den Interviews als belastend angegeben wurde. Der innere Rollenkonflikt fand also nicht in einem großen Ausmaß statt, da die Rolle von der Station definiert wurde.

Des Weiteren hatten die SchülerInnen Belastungen durch das unterschiedliche Maß an zu übernehmender **Verantwortlichkeit**. Das unterschiedliche Maß an Verantwortung wurde in der für diese Arbeit gesichteten Literatur nicht erwähnt. Das unterschiedliche Maß an Verantwortung ist dabei allerdings nicht nur bei Auszubildenden des ZBW zu erwarten, sondern wird wahrscheinlich auch von anderen PflegeschülerInnen so empfunden. Es wirkt auch hier, dass die Rolle der SchülerInnen vom Praktikumpersonal sehr unterschiedlich ausgelegt würde, was in den sehr unterschiedlichen Kompetenzeinstufungen der Auszubildenden resultiert. Dadurch, dass die SchülerInnen im Vorhinein nicht

wissen was sie bei der jeweiligen Bezugsperson dürfen, hat die Belastung der unterschiedlichen Verantwortlichkeit das Attribut der Unvorhersagbarkeit, welches die Belastung zusätzlich verstärkt.

Eine **unzureichende Anleitung** war eine andere von den SchülerInnen geäußerte Belastung. Das Personal ging dabei davon aus, dass die § 44-SchülerInnen als PflegehelferInnen schon mit den Inhalten vertraut waren und konzentrierte sich mehr auf die RegelschülerInnen. Auch wenn RegelschülerInnen oft mehr Anleitung als ihre § 44-KollegInnen erhielten, widerspricht dies nicht unbedingt der in der Literatur beschriebenen Distanziertheit von Praktikumpersonal jüngeren Auszubildenden gegenüber (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 477). Es wirkt, als ob die PflegehelferInnen einer stärkeren Distanziertheit als ihre regulären KollegInnen, nicht aus persönlichen Gründen des Altersunterschiedes, sondern aus pragmatischen Gründen, wegen ihres verstärkten Hilfskraftstatus ausgesetzt waren. Die Distanziertheit den § 44-SchülerInnen gegenüber war somit vielmehr eine Abwesenheit des Kontaktes durch deren Verrichtung von Hilfsarbeit, was zu einer unzureichenden Anleitung führte. Möglicherweise hat das Personal kein Interesse gehabt eine Person anzuleiten, die definitiv nicht zu potentiell neuen MitarbeiterInnen zählt, weil sie ja sowieso zurück in die HKP geht.

Insgesamt wurde es auch als belastend gesehen **weniger gelernt** zu haben. Dabei waren der Stationsorganisatorische Teil, die Gebarung von Medikamenten, die Wundversorgung und die in der Schule ausführlicher gelernte Pflegeplanung zu kurz gekommen. Die drei Letztgenannten sind wichtige in der HKP von Diplomierten selbstständig auszuführende Tätigkeiten. Hilfstätigkeiten zu lernen ist für RegelschülerInnen sicher wichtig, da es sich um Basistätigkeiten handelt. Für PflegehelferInnen, wie es der Name schon vermuten lässt, werden diese Aufgaben nicht viel Neues mit sich bringen, da es ja schon im Beruf ausgeübte Haupttätigkeiten sind. Eine spätere Anleitung der zu kurz gekommenen Tätigkeiten ist im Berufsleben wegen der organisatorischen Rahmenbedingungen der HKP schwierig. Durch eine zu hohe SchülerInnenanzahl verursachte Belastung der einzelnen Auszubildenden im Praktikum wurde auch in der internationalen Literatur geschildert (vgl.

Last/Fulbrook 2003, S. 454), wobei eher die unzureichende Anleitung durch zu wenige Bezugspersonen und nicht ein Mangel an inhaltvollen Tätigkeiten, wie in der hier vorliegenden Forschung im Vordergrund stand. Es ist aber anzumerken, dass wenig gelernt zu haben und eine unzureichende Anleitung auch in dieser Arbeit gewisse Berührungspunkte zu haben scheinen. Ebenfalls in der Literatur aufzufinden waren die Belastungen in der realen Praxis anders zu handeln als im Unterricht gelernt wurde (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 477) und unter Zeitdruck sowie Personalmangel zu arbeiten (vgl. Gibbons et al. 2007, S. 285).

Natürlich gab es auch Belastungen durch **zwischenmenschliche Probleme** mit dem Stationspersonal, wobei die Auszubildenden auf einigen Stationen respektlos oder herablassend behandelt wurden. Eine negative Einstellung des Abteilungspersonals oder entwürdigende Zurechtweisungen wurde auch in der internationalen Literatur als belastend erlebt (vgl. Burnard et al. 2008, S. 137; Evans/Kelly 2004, S. 477). Die bei Glackin & Glackin beschriebene, nicht der eigenen Reife entsprechenden Behandlung (vgl. Glackin/Glackin 1998, S. 581), wäre auch zwischenmenschlichen Belastungen zuzuordnen und hat sich auch in den Interviews wiedergefunden. Dabei gab die interviewte Person an, dass von ihr erwartet wurde sich wie ein 15 jähriges Mädchen verhalten zu müssen.

Es wurden auch **Belastungen im Zusammenhang mit PatientInnen** geschildert. Dabei wurde das Sterben bzw. der Tod von PatientInnen als psychisch belastend gesehen. Wenn die Sterbenden jung bzw. in einem ähnlichen Alter wie die Auszubildenden waren entstand ein Gefühl der Hilflosigkeit. Das Gefühl PatientInnen bei Leiden und Schmerz nicht helfen zu können war ebenfalls in den für diese Arbeit gesichteten Studien vertreten (vgl. Jimenez et al. 2010, S. 446). Insgesamt wurden sterbende PatientInnen bzw. der Umgang mit Notfällen in der Literatur als belastend beschrieben, da sie die Auszubildenden mit dem eigenen Tod beschäftigten (vgl. Burnard et al. 2008, S. 137). Die andere in den Interviews beschriebene Belastung im Zusammenhang mit PatientInnen war das Verhalten von PrivatpatientInnen. Diese Belastung wurde nicht in der Literatur erwähnt. Das Verhalten schien für die Auszubildenden herabwürdigend zu sein.

Als eine weitere Belastung der praktischen Ausbildung wurde das **ungewohnte Arbeitsfeld** beschrieben, wobei die Stationen für die Auszubildenden aus der HKP eine fremde Welt waren. Das Phänomen des ungewohnten Arbeitsfeldes im Zusammenhang mit der HKP wurde so ähnlich auch in der internationalen Literatur geschildert, wobei der ungewohnte Praktikumsbereich die Auszubildenden regelrecht überwältigte (vgl. Cook et al. 2010, S. 127). Zum ungewohnten Arbeitsfeld ist anzumerken, dass es sicher auch für § 44-SchülerInnen aus anderen Bereichen eine Belastung darstellte (z.B. Geriatrie). Personen aus der HKP sind aber aufgrund der unterschiedlichen Philosophie sowie Organisation ihrer Arbeit am weitesten von Spitalsstationen entfernt und somit stärker von einem ungewohnten Arbeitsfeld betroffen. Für regulär Auszubildende ist sicherlich jedes Praktikum ungewohnt, allerdings erhalten sie meist mehr Anleitung und sind nicht wie die § 44er mit Vorwissen und gewohnten Routinen aus einem anderen Bereich belastet, die es erst einmal mit dem Stationsalltag zu vereinbaren gilt.

Familien- und Privatleben

Natürlich entstanden durch die Ausbildung auch Belastungen für das Familien- und Privatleben. Insgesamt wurde im Rahmen dieser Diplomarbeit wenig zu dieser Leitkategorie angegeben. Die Ergebnisse spiegelten im Großen und Ganzen die Literatur wieder. Für die Belastungen im Familien- und Privatleben war zufolge der Interviews vor allem der Zeitmangel verantwortlich. Der Zeitmangel machte es in der gesamten Kategorie notwendig die richtige Balance zur Ausbildung zu finden, was vor allem während der Lernphasen sehr belastete. Auch die für diese Forschungsarbeit analysierten Artikel enthielten diesen Sachverhalt (vgl. Copsey 2011, S. 35; Mayne 2007, S. 30-31; Smith 2006, S. 266).

Die Ausbildung führte zu Problemen mit der **Partnerschaft**, was von einem Zeitmangel herrührte. Die Konsequenz des Ausbildungsstresses konnte auch eine Trennung sein. Diese wirkte sich aber auch wieder auf die Ausbildung aus. Trennung als eine Art der Krise steigerte auch in den analysierten Studien die Belastung, welche durch die Ausbildung entstand (vgl. Jeffrys 2007, S. 163).

Der Mangel an Zeitressourcen wirkte auch auf die **Familie**. Dabei ist sich die Erledigung der bisher für die Familie gewohnten Tätigkeiten nicht mehr ausgegangen, was zum Gefühl führte, nicht mehr leistungsfähig zu sein. Dies war, genauso wie in der Literatur beschrieben, mit einem traditionellen Familienbild verbunden (vgl. Froman/Wenzlaff 2008, S. 232).

Auch das **Privatleben** der SchülerInnen war durch den Zeitmangel eingeschränkt. Die Auszubildenden hatten deswegen wenig Zeit für sich selbst oder Freizeitaktivitäten. Der Zeitmangel im Privatleben schränkte neben den Sozialkontakten auch potentielle Copingmechanismen, wie Hobbys, Sport, Haushalt oder Entspannung, ein. Auch die Studie von Cuthbertson et al. zeigt, dass sich durch die Ausbildung Einschränkungen beim Pflegen von Sozialkontakten, Durchführen von Sport, Hobbys oder Haushalt ergeben haben (vgl. Cuthbertson et al. 2004, S. 377).

Finanziell

Die Auszubildenden hatten während der Schulzeit weniger Geld zur Verfügung, was in einem Verlust an Lebensqualität im privaten Bereich bzw. einer Lebenseinschränkung resultierte.

Die meisten ehemaligen SchülerInnen gaben an während der Ausbildung **geringere finanzielle Mittel** zur Verfügung gehabt zu haben. Es war auch belastend während der Ausbildung zu den AlleinverdienerInnen zu gehören, oder wenn andere Personen, wie z.B. Kinder oder Eltern von den SchülerInnen abhängig waren. In der internationalen Literatur wurden ebenfalls Belastungen im Zusammenhang mit der Betreuung von Kindern oder älteren Angehörigen dargestellt (vgl. Cuthbertson et al. 2004, S. 377), wobei diese aber eher den familiären und nicht den finanziellen Belastungen zugeordnet wurden. Die finanzielle Abhängigkeit von Familienangehörigen bringt die Bürde mit sich, für die Angehörigen in finanzieller Hinsicht verantwortlich zu sein. Mit der Entscheidung zur Ausbildung wird die selbst gewählte finanzielle Einschränkung auch potentiell auf Familienmitglieder übertragen.

Eine weitere finanzielle Belastung waren die **Ausbildungs-Ausgaben**. Diese Ausgaben entstanden durch den Erwerb von Büchern, Büroartikel, Software

oder durch verpflichtende Exkursionen und Kurse. Auch durch das Autofahren entstanden Spritkosten für die PendlerInnen. Es wirkt, als wäre das Auto für PendlerInnen auf der einen Seite unverzichtbar, da die Ausbildung sonst einem noch größeren Zeitmangel unterliegen würde. Auf der anderen Seite ist das Auto eine starke finanzielle Belastung. Die finanzielle Belastung schulische Einrichtungen zu erreichen wurde auch in den internationalen Studien beschrieben (vgl. Last/Fulbrook 2003, S. 455).

Die Situation mit den unzureichend verfügbaren Geldmitteln führte während der Ausbildung zu einem Verlust an Lebensqualität, einer **finanziellen Lebenseinschränkung**. Ein Aspekt der finanziellen Lebenseinschränkung entstand durch den Versuch die Einnahmen durch Nebenjobs oder die Aufnahme von UntermieterInnen zu erhöhen. Die mit Nebenjobs verbrachte Zeit fehlte bei der Zeit für das Lernen, der Partnerschaft, der Familie und dem Privatleben. UntermieterInnen schränkten hingegen die Privatsphäre ein. Die Einschränkung bei Urlaub und der Aufrechterhaltung von Sozialkontakten wurde auch in der Literatur geschildert (vgl. Cuthbertson et al. S. 377-378). Auch die Notwendigkeit Nebenjobs aufzunehmen wird erwähnt (vgl. Cook et al. 2010, S. 126-127; Last/Fulbrook 2003, S. 455), die mit den schulischen Aufgaben zu balancieren waren (vgl. Mayne 2007, S. 30-31; Smith 2006, S. 266), wie es sich auch in der hier vorliegenden Arbeit darstellte.

Coping

Es stellte sich bezüglich Coping aufgrund des empirischen Materials heraus, dass eine wie in der Literatur verwendete Kategorisierung in emotions- oder problemorientiertes Coping für diese Arbeit nicht günstig ist. Deshalb wurde grob in die Bewältigung von spezifischen Belastungen (häufig problemorientiert), die eine Reaktion auf genannte und kategorisierbare Belastungen darstellt und die Bewältigung von unspezifischen Belastungen (häufig emotionsorientiert), die keiner spezifischen Belastung entspricht, unterteilt. In der Studie von Evans & Kelly (2004) benutzten die SchülerInnen besonders häufig nur kurzzeitig wirksames emotionsorientiertes Coping (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 478-480). In der hier vorliegenden Arbeit wurde von den InterviewpartnerInnen sehr viel zur Bewältigung von spezifischen Belastungen

mittels problemorientierten Coping geschildert. Ein übermäßiger Einsatz von emotionsorientierten Coping hat sich hier also nicht bestätigt. Eine mögliche Erklärung dieses unterschiedlichen Befundes wäre ein Rückgreifen auf die erhöhte Lebenserfahrung durch die hier speziell befragte Gruppe der älteren Auszubildenden (vgl. Gibbons 2010, S. 1305) oder, dass ein direktes Fragen nach Copingstrategien aufgrund von gesellschaftlichen Erwartungshaltungen zum Thema Coping eher emotionsorientierte Strategien als Antwort bringt. Dafür würde sprechen, dass die InterviewpartnerInnen im Rahmen dieser Arbeit bei der Frage zum Thema Coping auch mehr emotionsorientiert antworteten, bei der Frage nach den jeweiligen Belastungen aber unaufgefordert meist die problemorientierten Lösungsstrategien zu den Problemen schilderten.

Der Bewältigung von **spezifischen Belastungen** zuordenbar wurden Bewältigungsmechanismen der **Theorie-Kategorie Lernen** genannt. Die Bewältigung in der Theorie-Kategorie Lernen wurde dabei ausführlicher als die anderen der Theorie-Kategorien geschildert und erwiesen sich als problemorientiert. Damit haben die Auszubildenden sowohl den Belastungen durch das Lernen als auch deren Bewältigung eine große Bedeutung zugedacht, wobei dieses Ergebnis wahrscheinlich für die meisten anderen schulischen Ausbildungen auch zutreffen wird. Die Bewältigung von Lernstoff ist eine der zentralen Aufgaben von Ausbildungen.

Spezifisch waren auch die **Bewältigungsmechanismen für Leistungsnachweise**. Die dabei eingesetzten erleichternden Gedanken können als emotions- und die Diskussion über die Prüfungsergebnisse, sowie der Einsatz von Gespür als problemorientiert betrachtet werden. Wie bei der Bewältigung von Lernstoff ist auch die Bewältigung von Leistungsnachweisen eine der zentralen Aufgaben von Ausbildungen. Der Einsatz von emotions- und problemorientierten Strategien deutet darauf hin, dass von den Auszubildenden alle Register zur Bewältigung der Prüfungen gezogen wurden.

Bei der **Bewältigung der theoretischen Belastungskategorie Gruppe** wurde angegeben eigene Gruppen gebildet zu haben, was dem problemorientierten Coping entspricht. Die emotionsorientierte Ventilfunktion des nicht feindseligen Streitens als eine Möglichkeit um gefährlichen Gruppendruck abzubauen

verdeutlicht, dass sogar die Grenze zwischen Belastung und Bewältigung in der Praxis nicht immer klar definierbar sind.

Zur **Bewältigung der Theorie-Kategorie Erwartungsdruck** wurde lediglich angegeben, dass von den Erwartungen an sich selbst Abstriche gemacht wurden. Dem Erwartungsdruck für die Ausbildung zu profitieren oder die Ausbildung zu bestehen war eventuell nichts Spezifisches entgegenzusetzen, da dieser Druck von äußeren Systemen herrührte. Ob der Abstrich von Erwartungen als emotionaler Rückzug von guten Vorsätzen oder problemorientierte Reform von unrealistischen Erwartungen gesehen wird, was aus dem empirischen Material nicht zu interpretieren, hängt wahrscheinlich vom jeweiligen Einzelfall ab und bleibt damit den LeserInnen dieser Arbeit offen.

Bezüglich der **Bewältigung der Theorie-Kategorie E-Technologie** wurde auch nur wenig geschildert. Nur eine Person gab an vor der Ausbildung einen Computerkurs gemacht zu haben, was als problemorientiert zu sehen ist. Durch das Stattfinden des Computerkurses vor der Ausbildung kann dieser als prophylaktische Maßnahme gesehen werden. Die unmittelbare Bewältigung von Belastungen durch E-Technologien ist eventuell deshalb zu kurz gekommen, weil dafür fundiertes Wissen notwendig ist, was die Auszubildenden aber nicht hatten. Deshalb wurden für die Bewältigung dieser Belastungen meist andere Personen hinzugezogen, was im Laufe dieser Arbeit unter Support noch dargestellt wird.

Es wurden auch **Bewältigungsstrategien für die praktische Ausbildung** eingesetzt. Bei den Bewältigungsstrategien für die praktische Ausbildung kam wenig Material zustande und es überwogen die emotionsorientierten Bewältigungsversuche. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass Praktikumsstellen mit ihren beständigen Strukturen nicht änderbar sind, weshalb eher die emotionsorientierten Strategien angewendet wurden. Die von den InterviewpartnerInnen eingesetzte vermeidungsorientierte Strategie der Unterwerfung erscheint angesichts der Unabänderbarkeit des Praktikums als logische Konsequenz, mit dem Ziel nicht in Schwierigkeiten zu geraten. Auch in der internationalen Literatur wurde die emotionale Bewältigungsmethode

„Versuchen sich aus Schwierigkeiten herauszuhalten“ als zentrale Strategie angeführt (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 478).

Hinsichtlich der **Strategien für Privates und die Familie** wurde auch nur sehr wenig geschildert. Lediglich in bezug auf die Balance zwischen Privatem und der Ausbildung wurde angegeben, sich für die Ausbildung entschieden zu haben. Nachdem die Belastungen im Zusammenhang mit Privatem und der Familie aber stark von Zeitmangel dominiert wurden, war hier wahrscheinlich auch nicht viel Spielraum für spezifische Bewältigungsstrategien.

Schließlich wurden noch spezifische **Strategien gegen finanzielle Belastungen** benutzt. Die Strategien in finanzieller Hinsicht können alle zum problemorientierten Coping gezählt werden. Die Copingstrategien in finanziellen Belangen führten aber, wie bereits oben beschrieben, Großteils zu einer Verschiebung der Belastung in den Privatbereich, da sie auch Zeit kosteten oder die Privatsphäre einschränkten.

Zum **unspezifischen Coping** ließen sich **soziale Aktivitäten** zuordnen, bei welchen die Auszubildenden Aktivitäten mit anderen Personen, wie in ein Lokal gehen um etwas zu trinken, Urlaub machen oder ins Kino gehen, unternahmen um sich abzulenken. Diese Aktivitäten waren emotionsorientiert. Im Interview wurde betont, dass in ein Lokal zu gehen, also etwas zu trinken, nicht im Sinne von sich betrinken, und damit Vermeidungscoping betreiben worden wäre (vgl. Gibbons 2010, S. 1299-1305), sondern als soziale Aktivität praktiziert wurde.

Als weitere unspezifische Bewältigungsmethode brachte auch die **Kommunikation über die Belastung** Erleichterung. Auch die Kommunikation kann dem emotionsorientierten Coping zugeschrieben werden. Die Kommunikation über Belastungen wird auch noch später in dieser Arbeit im Zusammenhang mit Support erwähnt, wurde aber im Fall des Copings selbst aktiv von den Auszubildenden angestrebt. Die Kommunikation über die Belastung wurde sogar in einer für diese Arbeit benutzten Studie als geläufigste Bewältigungsmethode genannt, in der die Auszubildenden mit FreundInnen und Angehörigen sprachen, um die Belastungen zu lindern (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 478).

Es wurde auch ***körperliche bzw. manuelle Aktivität und Akustik*** als unspezifische Bewältigungsmethode verwendet. Dabei wurden sportliche oder handwerkliche Aktivitäten angewandt. Das Autofahren als manuelle Aktivität scheint eine besondere Gelegenheit für PendlerInnen darzustellen Stress abzubauen. Laut Musikhören als akustische Strategie hat das Potential mit den körperlichen und manuellen Aktivitäten kombinierbar zu sein.

Schließlich gab es noch unspezifische ***Strategien nach innen hin***, wobei das Relaxen zuhause oder in der Therme am häufigsten erwähnt wurden. Als andere innere Strategien sind die Anwendung von Reflexionen, Spiritualität und der Gedanke an den Benefit der Ausbildung zu nennen. Die Strategien nach innen hin waren ebenfalls alle emotionsorientiert. Insgesamt entsprechen die Ergebnisse dieser Arbeit bezüglich unspezifischen Copings auch denen aus der Literatur (vgl. Evans/Kelly 2004, S. 478-479).

Support

Die Unterstützung, welche die ehemaligen SchülerInnen erhielten, wurde aufgrund des empirischen Materials in eine innerhalb und eine außerhalb des Ausbildungssystems unterteilt, um besser darzustellen wer die unterstützenden Personen waren und worin sie unterstützt haben. Zur Unterstützung außerhalb des Ausbildungssystems wurde insgesamt weniger angegeben als bei der innerhalb. Dabei wirkt es als würde die Unterstützung innerhalb des Ausbildungssystems eher auf spezifische Probleme der Ausbildung bezogen sein. Die Unterstützung außerhalb des Ausbildungssystems erfolgte zwar auch bei spezifischen schulischen Belastungen, war aber häufiger unspezifisch im Sinne von Rückhalt geben oder einfach nur durch „Dasein“, was sich auch mit der passiven Unterstützung in der internationalen Literatur deckt (vgl. Gigliotti 2004, S. 428-429). Eine Unterstützung durch Kinder hat bei der hier vorliegenden Studie aber nicht stattgefunden, da keine der Interviewpersonen Kinder hatte. Innerhalb des Ausbildungssystems dominierte die Unterstützung durch MitschülerInnen, wie es sich auch in der Literatur darstellt (vgl. Copsey 2011, S. 36; Gibbons 2010, S. 288; Roberts 2006, S. 43).

Innerhalb des Ausbildungssystems war Unterstützung durch **MitschülerInnen** eine häufig geschilderte Art der Unterstützung. Die Paragraf 44-SchülerInnen waren bei Lerngruppen oft Bindeglieder bzw. Informationsverteiler zwischen den Gruppen innerhalb der Klasse, aber auch durch ihre Kontakte zu anderen § 44-SchülerInnen zwischen den Jahrgängen. Ein Bilden von unterstützenden Netzwerken zwischen erwachsenen SchülerInnen wird in der Literatur als natürliches Muster menschlichen Verhaltens in derselben Weise beschrieben (vgl. Copsey 2011, S. 36).

Die Auszubildenden bekamen innerhalb des Schulsystems auch Unterstützung durch das **Schulpersonal**. Die Unterstützung durch das Schulpersonal wurde Großteils als sehr gut empfunden. Darin spiegelt sich die Reife der erwachsenen LernerInnen wieder, die nicht der stereotypischen LehrerInnen-Distanziertheit jüngerer Auszubildenden erliegen. Auf die Unterstützung durch Schulpersonal wurde in den für diese Arbeit gesichteten Studien fast nicht eingegangen. Lediglich in einer Studie wurde die Unterstützung durch die Institution Schule als mäßig unterstützend angegeben (vgl. Jeffreys 2007, S. 163). Möglicherweise wurde die Unterstützung durch das Schulpersonal von den Befragten in den internationalen Studien als zu selbstverständlich und damit nicht weiter erwähnenswert erachtet. Es könnte aber auch sein, dass die Unterstützung in geringerem Ausmaß als in der hier vorliegenden Studie stattgefunden hat.

Schließlich unterstützte innerhalb des Ausbildungssystems noch das **Praktikumspersonal** die SchülerInnen. Die InterviewpartnerInnen gaben aber insgesamt wenig diesbezüglich an. Die Auszubildenden sahen es dabei schon als Unterstützung, wenn das Personal einfach nur hilfsbereit und nett war. Eine wirklich problembasierte Unterstützung des Personals wurde nur selten geäußert. Es wirkt dabei als hätte während des Praktikums wenig Unterstützung durch das Personal stattgefunden, wofür auch die detailliert geschilderte Belastungskategorie *Unzureichende Anleitung* spricht. Die Unabänderbarkeit der Praktikumsstationen hat den Auszubildenden die Möglichkeit problemorientiertes Coping anzuwenden schwer gemacht. Dieselbe Unabänderbarkeit könnte es auch dem Praktikumspersonal schwer machen die

Auszubildenden zu unterstützen. Ein Indiz dafür wäre das in den Interviews berichtet wurde, dass sich das Personal auf einigen Stationen gegen Vorgesetzte auflehnen musste um den Auszubildenden etwas zu zeigen.

Außerhalb des Ausbildungssystems wurden die Auszubildenden von ihren **PartnerInnen** unterstützt. Dabei ist anzumerken, dass nur zwei der InterviewpartnerInnen über die gesamte Dauer der Ausbildung in einer Beziehung waren. Die PartnerInnen unterstützten die Auszubildenden emotional, aber auch durch die Übernahme kleiner schulischer Aufgaben oder das Freispielen von Aufgaben. Die Unterstützung durch PartnerInnen wurde aber manchmal auch als zu wenig empfunden, was die Auszubildenden belastete und sich wieder auf die Ausbildung auswirkte.

Auch die **Familien** der ehemaligen SchülerInnen unterstützten bei der Ausbildung. Die Familien unterstützten eher emotional mit Motivation zum Durchhalten und spielten aber auch die Auszubildenden von Aufgaben frei. Es wurde ebenfalls als eine Unterstützung gesehen, wenn die Familie Verständnis dafür hatte, dass die Auszubildenden weniger Zeit haben. Die Familie übernahm aber keine schulischen Aufgaben.

Außerhalb des Ausbildungssystems kam es auch zu einer Unterstützung durch **FreundInnen und Bekannte**, welche bei Schreibarbeiten mittels Rechtschreibprüfung unterstützten. Die Auszubildenden wurden auch durch Ablenkung unterstützt um den Kopf wieder frei zu bekommen. Wie bei der Familie wurde es ebenfalls als eine Unterstützung gesehen, wenn seitens der FreundInnen Verständnis dafür bestand, dass die Auszubildenden weniger Zeit hatten. In der Literatur wurde die Unterstützung durch die Familie und FreundInnen als eine große Unterstützung gesehen (vgl. Jeffreys 2007, S. 163).

Zu guter Letzt unterstützten noch **ArbeitskollegInnen** die in der Schule befindlichen MitarbeiterInnen von außerhalb des Ausbildungssystems. Die ArbeitskollegInnen unterstützten die Auszubildenden emotional, aber auch durch die Übernahme kleiner schulischer Aufgaben. Von der Unterstützung durch ArbeitskollegInnen berichtete lediglich eine Person. Dabei ist es unklar warum eine solche Ressource wie das Wissen der ArbeitskollegInnen nicht in

einem größeren Ausmaß für die Ausbildung genutzt wird. Die Diplomierten in der HKP haben schließlich schon eine solche Ausbildung hinter sich und verfügen deshalb über sehr viel Wissen über diese.

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass bei den Interviewten Personen neben den für den ZBW in Wien und dem Background der Hautkrankenpflege spezifischen belastungsnahen Phänomenen, viele Gemeinsamkeiten zu den in der internationalen Literatur beschriebenen Belastungsphänomenen bestehen. Damit kann diese Arbeit den bei Burnard et al. und Cuthbertson et al. beschriebenen Sachverhalt bestätigen (vgl. Burnard et al. 2008, S. 134-145; Cuthbertson et al. 2004, S. 377-379).

5 EMPFEHLUNGEN

Als Konsequenz aus den in dieser Arbeit identifizierten Belastungen lassen sich Empfehlungen für die Praxis ableiten. Allgemein lässt sich sagen, dass für die Auszubildenden möglichst viele Ressourcen gesichert bzw. Unterstützung gegeben werden sollten, damit die SchülerInnen die auftretenden Belastungen gut abfangen können.

Ein Praktikumsblock zu Beginn der Ausbildung wird nicht immer für § 44-Auszubildende zu verhindern sein. Findet er statt, dann sollte die Kontaktaufnahme mit den Regulären durch die Schule angeregt werden, damit sich schon vor dem Schulblock unterstützende Netzwerke innerhalb der Klasse bilden können. Eine Möglichkeit wäre ein Buddy-System, bei dem die wenigen § 44er den fachlich sicheren und ambitionierten regulären SchülerInnen zugewiesen werden. Es könnten auch Veranstaltungen oder Feste zu Beginn des 2. Jahrganges abgehalten werden, um eine Kontaktaufnahme zu erleichtern. Ein alleiniges Verlassen auf das E-Learning System (z.B. Foren) für die Kontaktaufnahme scheint wenig geeignet zu sein, da E-Technologie für § 44-Auszubildende anfangs große Hürden sein können.

Damit es nicht zu einem lawinenartigen Anwachsen des Lernstoffes am Anfang der Ausbildung kommt, ist es wichtig, schon vor der Ausbildung auf die Notwendigkeit den 1. Jahrgang nachzulernen aufmerksam zu machen. Vor allem Anatomie, Physiologie und Pathologie sollten Schwerpunkte beim Nachlernen sein, wobei die Terminologie bzw. auch Englisch in einer anspruchsvolleren Form als während der PflegehelferInnen-Ausbildung anzueignen sind. Diese Informationen könnten durch die in den ZBW eingebenden HKP Organisationen erfolgen, welche auch unterstützende Netzwerke durch ArbeitskollegInnen, die schon den ZBW absolviert haben, anregen können. Diese ArbeitskollegInnen können die zukünftig Auszubildenden schon vorab mit einer Fülle an Detailinformationen unterstützen, aber auch während der Ausbildung helfend eingreifen. Die HKP-Organisation könnte auch bei mangelnden EDV-Kenntnissen der zukünftigen

SchülerInnen unterstützen, indem diesen die entsprechenden EDV-Fortbildungen ermöglicht werden.

Die Auszubildenden sollten aber auch ihr privates Umfeld über die kommenden Umstellungen informieren. Bei einem Nachlernen des 1. Jahrganges kann sich das Umfeld schon auf die Umstellung einstellen und gegebenenfalls Aufgaben als Unterstützung übernehmen. Die Auszubildenden sollten auch vor Beginn der Ausbildung genauere Informationen über ihr Einkommen während und nach der Ausbildung einholen, um besser planen zu können. Es empfiehlt sich auch ein finanzielles Polster für die Ausbildung anzulegen, um auf mögliche finanzielle Krisen reagieren zu können und nicht Geld durch Nebenjobs oder ähnliches requirieren zu müssen. Auch ein Ansparen an Urlaubstagen wird empfohlen, um die Schulferien voll nutzen zu können.

6 LITERATUR

Andreas, Felix; Gottwald, Rainer (2008): Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe. Wien: Facultas.

Baumann, Urs ; Pfingstmann, Gertraud (1986): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Ein kritischer Überblick. In: Nervenarzt, 57. Jg., (12), S. 686-691.

Becker, Peter (1992): Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. In: Zeitschrift für klinische Psychologie, 21. Jg., (1), S. 64-75.

BMG = Bundesministerium für Gesundheit (2009): Gesundheitsberufe in Österreich, Wien: BMG.

BMGFJ/ÖBIG = Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend/Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit (2007): Österreichischer Pflegebericht 2007. Wien: BMGFJ.

BMSG/ÖBIG = Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz /Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit (2007): Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich im Jahr 2006. Wien: BMSK.

BMSK = Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2005): Situation Pflegender Angehöriger – Endbericht. Wien: BMSK.

Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (2002): Kriterienkatalog für Qualitätsmerkmale, der mobilen Pflege und Betreuung. Wien: Ohne Verlag.

Burisch, Mathias (2002): A longitudinal study of burnout. The relative importance of dispositions and experiences. In: Work & Stress, 16. Jg., (1), S. 1-17.

Burnard, Philip; Edwards, Deborah; Bennett, Kim; Thaibah, Hjh; Tothova, Valerie; Baldacchino, Donia; Bara, Petrit; Myteveli, Jetona (2008): A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. In: Nurse Education Today, 28. Jg., (2), S. 134-145.

Cook, Linda; Dover, Cheryl; Dickson, Michele; Engh, Barbara (2010): Returning to school. The challenges of the licensed practical nurse-to registered nurse transition student. In: Teaching and Learning in Nursing, 5. Jg., (3), S. 125-128.

Copsey, Helen (2011): Meeting the needs of student nurses in their initial weeks at university. In: Blended Learning In Practice, January 2011, S. 29-41.

Corwin, R G. (1960): Aspirations. A study in the formation and transformation of nursing identities. Minneapolis: Universität Minnesota, Dissertation 1960.

Cuthbertson, Philip; Lauder, William; Steele, Rebekah; Cleary, Sonja; Bradshaw, Julie (2004): A comparative study of the course-related family and financial problems of mature nursing students in Scotland and Australia. In: Nurse Education Today, 24. Jg., (5), S. 373-381.

Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste (1998): Heimhilfe-Handbuch. Wien: Ohne Verlag.

Deary, I; Blenkin, Harriet; Agius, Raymond M.; Ender, Norman S.; Zealley, Helen; Wood, Robert A. (1996): Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors. British Journal of Psychology, 87. Jg., (1), S. 3-29.

Edwards, Deborah; Burnard, Philip; Bennet, Kim; Hebden, Una: A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. In: Nurse Education Today, 30. Jg., (1), S. 78-84.

Ertl, Regina; Kratzer, Ursula (2007): Hauskrankenpflege. Wissen – planen – umsetzen. Wien: Facultas.

Evans, William; Kelly, Billy (2004): Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. In: Nurse Education Today, 24. Jg., (6), S. 473-482.

Faller, Hermann; Lang, Hermann (2010): Medizinische Psychologie und Soziologie. Berlin: Springer.

Filla, Wilhelm (2009): Stiefkind der Wissenschaft. Vergleichende Erwachsenenbildung. In: Magazin Erwachsenenbildung.at, Ausg. 7/8, S. 1-12. <http://www.erwachsenenbildung.at/magazin/09-7u8/meb09-7u8.pdf> (eingesehen am 13.12.2011).

Fischer, Andreas (2006): Beanspruchungsmuster im Pflegeberuf. Eine Studie an österreichischem Pflegepersonal im Schnittpunkt von persönlichkeits-, gesundheits-, und arbeitspsychologischem Herangehen. Potsdam: Universität Potsdam, Dissertation, 2006.

Flick, Uwe (2007): Qualitative Sozialforschung. eine Einführung. Hamburg: Rowohlt.

Gibbons, Chris; Dempster, Martin; Moutray, Marianne (2007): Stress and eustress in nursing students. In: Journal of Advanced Nursing, 61. Jg., (3), S. 282-290.

- Gibbons, Chris; Dempster, Martin; Moutray, Marianne (2009): Surveying nursing students on their sources of stress. A validation study. In: Nurse Education Today, 29. Jg., (8), S. 867-872.
- Gibbons, Chris (2010): Stress, coping and burn-out in nursing students. In: International Journal of Nursing Studies, 47. Jg., (10), S. 1299-1309.
- Gigliotti, Eileen (2004): Types and sources of social support and maternal-student role stress in married associate degree nursing students. In: Issues in Mental Health Nursing, 25. Jg., (4), S. 415-432.
- Glackin, Marie; Glackin, Marie M. (1998): Investigation into experiences of older students undertaking a Pre-registration Diploma in Nursing. In: Nurse Education Today, 18. Jg., (7), S. 576-582.
- Greening, Monika (2011): Identifizierung von Belastungsfaktoren und Beanspruchung von Hebammenschülerinnen während der Berufsausbildung. Eine qualitative und quantitative Studie zur Erfassung und Bewertung von Belastungsfaktoren und Beanspruchung von Hebammenschülerinnen. Darmstadt: Universität Darmstadt, Dissertation, 2011.
- Gruber, Elke; Kastner, Monika (2005): Gesundheit und Pflege an die Fachhochschule? Wien: Facultas.
- Haberstroh, Julia (2008): Berufliche psychische Belastungen, Ressourcen und Beanspruchungen von Altenpflegern in der stationären Dementenbetreuung. In: Pantel, Johannes [Hrsg.]: Psychosoziale Interventionen zur Therapie der Demenz. Berlin: Logos.
- Hausmann, Clemens (2009): Burnout-Symptome bei österreichischen PflegeschülerInnen im dritten Ausbildungsjahr. In: Pflege, 22. Jg., (4), S. 297-307.
- House, James S. (1981): Work, Stress and Social Support. Reading, MA: Addison Wesley.
- Jeffreys, Marianne R. (2004): Nursing student retention. Understanding the process and making a difference. New York: Springer.
- Jeffreys, Marianne R. (2007): Nontraditional student's perceptions of variables influencing retention. In: Nurse Educator, 32. Jg., (4), S. 161-167.
- Jimenez, Cristobal; Martinez Navia-Osorio, Pilar; Vacas Diaz, Carmen (2010): Stress and health in novice and experienced nursing students. In: Journal of Advanced Nursing, 66. Jg., (2), S. 442-455.

Kahn, Robert L. (1979): Aging and social support. In: Riley, Matilda W. [Hrsg.]: Aging from birth to death. Boulder Colorado: Westview.

Körtner, Ulrich H. J. (2004): Grundkurs Pflegeethik. Wien: Facultas.

Krajic, Karl; Nowak, Peter; Rappold, Elisabeth (2005): Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten. Wien: Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie.

Krenn, Manfred; Flecker, Jörg; Eichmann, Hubert; Popouschek, Ulrike (2010): "... was willst du viel mitbestimmen?". Flexible Arbeit und Partizipationschancen in IT-Dienstleistungen und mobiler Pflege. Berlin: edition sigma.

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Basel: Beltz.

Last, Lynn; Fulbrook, Paul (2003): Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi Study. In: Nurse Education Today, 23. Jg., (6), S. 449-458.

Lazarus, Richard S. (1974): Psychological stress and coping in adaption and illness. In: International Journal of Psychiatry in Medicine, 4. Jg., (5), S. 321-333.

Lazarus, Richard S. (1999): Stress and Emotion. A new synthesis. London: Springer.

Lazarus, Richard S.; Folkman Susan (1984): Stress Appraisal and Coping. New York: Springer.

Lazarus, Richard; Launier, Raymond (1981): Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, Jürgen R. [Hrsg.]: Streß. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber.

Lazarus, Richard S.; DeLongis, Anita (1983): Psychological stress and coping in aging. American Psychologist, 38. Jg., (3), S. 245-254.

Lengacher, Cecile A.; Keller, Rosemary (1992): Comparison of role conception and role deprivation in LPN-transition students and traditional ADN students in a specially designed associate program. Journal of Nursing Education, 31. Jg., (2), S. 79-84.

Lindop, Edward (1999): A comparative study of stress between pre- and post-Project 2000 students. In: Journal of Advanced Nursing, 29. Jg., (4), S. 967-973.

LoBiondo-Wood, Geri; Haber Judith (2005): Pflegeforschung. Methoden, Bewertung, Anwendung. München: Elsevier.

Maslach, Christina; Jackson, Susan E.; Leiter, Michael P. (1986): Maslach Burnout Inventory manual. Palo Alto California: Consulting Psychologist Press.

Mayer, Hanna (2002): Einführung in die Pflegeforschung. Wien: Facultas.

Mayne, Wendy (2007): Transition from clinical support worker to nurse. In: Nursing Times, 103. Jg., (40), S. 30-31.

Mayring, Philipp (1985): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Jüttemann, Gerd [Hrsg]: Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz.

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz.

Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.

Morof Lubkin, Ilene (2002): Chronisch Kranksein. Implikationen und Interventionen für Pflege- und Gesundheitsberufe. Bern: Hans Huber.

Nestmann, Frank (1988): Die alltäglichen Helfer. Theorien sozialer Unterstützung und eine Untersuchung alltäglicher Helfer aus vier Dienstleistungsberufen. Berlin: de Gruyter.

Nestmann, Frank (2000): Gesundheitsförderung durch informelle Hilfe und Unterstützung in sozialen Netzwerken. Die Bedeutung informeller Hilfe und Unterstützung im Alltag von Gesundheitssicherung und Gesundheitsförderung. In: Sting, Stephan; Zurhorst, Günter [Hrsg.]: Gesundheit und Soziale Arbeit. Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern Sozialer Arbeit. Weinheim: Juventa.

Notter, Lucille E.; Hott, Jacqueline R. (1994): Grundlagen der Pflegeforschung. Bern: Huber.

Olbrich, Josef (2001): Geschichte der Erwachsenenbildung in Deutschland. Opladen: Leske & Budrich.

Pollock, Susan E. (1984): The stress response. In: Critical Care Quarterly, 6. Jg., (4), S. 1-14.

Porter-Wenzlaff, Linda J.; Froman, Robin D. (2008): Responding to increasing RN demand. Diversity and retention trends through an accelerated LVN-to-BSN curriculum. In: Journal of Nursing Education, 47. Jg., (5), S. 231-235.

Renneberg, Babette; Hammelstein, Philipp (2006): Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer.

Roberts, Debbie (2006): Learning experiences of seconded pre-registration nursing students. In: Nursing Standard, 20. Jg., (36), S. 41-45.

Rohmert, Walter; Rutenfranz Joseph (1975): Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen Industriearbeitsplätzen. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Rutenfranz, Joseph (1981): Arbeitsmedizinische Aspekte des Stressproblems. In: Nitsch, Jürgen R. [Hrsg.]: Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Hans Huber.

Schlick, Christopher; Bruder, Ralph; Luczak Holger (2010): Arbeitswissenschaft. Berlin: Springer.

Schwamberger, Helmut (1993): Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste. Mit Erläuternden Bemerkungen. Wien: Verlag der Österreichischen Staatsdruckerei.

Seyle, Hans (1981): Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. Ein geschichtlicher Rückblick. In: Nitsch, Jürgen R. [Hrsg.]: Streß. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber.

Smith, Joshua S. (2006): Exploring the challenges for nontraditional male students transitioning into a nurse program. In: Journal of Nursing Education, 45. Jg., (7), S. 263-269.

Stecker, Tracy (2004): Well-being in an academic environment. In: Medical Education, 38. Jg., (5), S. 465-478.

Tosana, Simone (2008): Bildungsgang, Habitus und Feld. Eine Untersuchung zu den Statuspassagen Erwachsener mit Hauptschulabschluss am Abendgymnasium. Bielefeld: Transcript.

Ulich, Eberhard (2005): Arbeitspsychologie. Stuttgart: vdf Hochschulverlag.

Watson, Roger; Deary, Ian; Thompson, David; Li, Gloria (2008): A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong. A questionnaire survey. In: International Journal of Nursing Studies, 45. Jg., (10), S. 1534-1542.

Watson, Roger; Gardiner, Eric; Hogston, Richard; Gibson, Helen; Strimpson, Anne; Wrate, Robert; Deary, Ian (2009): A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. In: Journal of Clinical Nursing, 18. Jg., (2), S. 270-278.

Weiss-Fassbinder, Susanne; Lust Alexandra (2010): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG. Samt ausführlichen Erläuterungen. Wien: Manz.

Witzel, Andreas (1982):Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick u. Alternativen. Frankfurt: Campus.

Witzel, Andreas (1985):Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, Gerd [Hrsg.]: Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz.

Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview [25 Absätze]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1(1), Art. 22, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228> (eingesehen am 14.10.2011).

Zimbardo, Philip G.; Gerrig Richard J. (2004): Psychologie. München: Pearson.

Zimber, Andreas; Albrecht, Anja; Weyerer, Siegfried; Cohen-Mansfield, Jiska (1999): Forschungsaspekte zu Arbeitsbelastung, Beanspruchung, Streß und ihre Folgen. In: Zimber, Andreas; Weyerer, Siegfried [Hrsg.]: Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen: Hogrefe.

Zupiria Gorostidi, Xabier; Huitzi Egilegor, Xabier; Alberdi Erice, Mari Jose; Uranga Iturriotz, Mari Jose; Eizmendi Garate, Inma; Barandiaran Lasa, Maite; Sanz Cascante, Xabier (2007): Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. In: Nurse Education Today, 27. Jg., (7), S. 777-787.

INTERNETQUELLEN

http://pflege.fsw.at/pflege-zu-hause/medizinische_hauskrankenpflege.html , 31.11.2012

<http://pflege.fsw.at/pflege-zu-hause/hauskrankenpflege.html> , 31.11.2012

http://www.fsw.at/downloads/broschueren/fsw/leistungsbericht2011_ueberblick.pdf , 31.11.2012

7 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

§ – Paragraf

AB – Ausschussbericht

Abs – Absatz

ADN – Associate Degree Nurse

AMS – Arbeitsmarktservice

ARG – Arbeitsruhegesetz

ASVG – Allgemeines Sozialversicherungsgesetzes

AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster

BGBI – Bundesgesetzblatt

BlgNR – Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrats

BSN – Bachelor of Science in nursing

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

GP – Gesetzgebungsperiode

GuK-AV – Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildungsverordnung

GuKG – Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

HKP – Hauskrankenpflege

Hrsg – Herausgeber/in

KAV – Krankenanstaltenverbundes

KJBG – Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetz

LPN – Licensed Practical Nurse

LVN – Licensed Vocational Nurse

MedHKP – Medizinische Hauskrankenpflege

MSchG – Mutterschutzgesetz

NGO – Non Governmental Organisationen

NPO – Non Profit Organisationen

idgF – in der geltenden Fassung

lit – litera (Buchstabe)

NR – Nationalrat

RN – Registered Nurse

RV – Regierungsvorlage

VKG – Väter-Karenz-Gesetz

WAFF – Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds

Z – Ziffer

ZBW – Zweiter Bildungsweg

8 ANHANG

Anhang A1 VERKÜRZTE AUSBILDUNG IN DER ALLGEMEINEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE FÜR PFLEGEHELFER Theoretische Ausbildung

Unterrichtsfach	Lehrinhalte	2. Jahr	3. Jahr	Lehrkraft	Art der Prüfung
1. Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der allgemeinen Ethik - Berufsethik - Transkulturelle Aspekte der Pflege - Geschichte der Pflege - Pflegemanagement, Pflegeorganisation, Qualitätssicherung - Pflegepädagogik 	20	20	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege	Einzelprüfung: 2. Jahr * 1) Teilnahme: 3. Jahr
2. Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegefachsprache - Einführung in wissenschaftliches Arbeiten - Einführung in die Pflegewissenschaft - Einführung in die Pflegeforschung - Interpretation von Forschungsarbeiten - Umsetzung von Forschungsergebnissen - Mitwirkung an Forschungsprojekten 	20	20	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege / fachkompetente Person	Einzelprüfung: 3. Jahr * 2) Teilnahme: 2. Jahr
3. Gesundheits- und Krankenpflege	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheit, der gesunde Mensch, Gesundheitspflege - Krankheit, der kranke Mensch, Krankenpflege - Pflegemodelle und -theorien - Pflegeprozess: Pflegediagnose, Pflegeplanung, Pflegemaßnahmen, Pflegeevaluation, Pflegedokumentation - Ganzheitliche Pflege in allen Altersstufen - Präventive Pflegemaßnahmen - Diagnostische, therapeutische und rehabilitative Pflegemaßnahmen bei akuten und chronischen Krankheitsbildern - Komplementäre Pflegemethoden 	130 (hievon 25% in Gruppen)	130 (hievon 25% in Gruppen)	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege	Einzelprüfung: 2. Jahr * 1) 3. Jahr Diplomprüfung

1) Im Rahmen der Einzelprüfung des 2. Ausbildungsjahres sind auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu überprüfen. Die Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres sind durch Selbststudium zu erwerben.

2) Im Rahmen der Einzelprüfung des 3. Ausbildungsjahres sind auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und des 2. Ausbildungsjahres zu überprüfen. Die Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sind durch Selbststudium zu erwerben.

Unterrichtsfach	Lehrinhalte	2. Jahr	3. Jahr	Lehrkraft	Art der Prüfung
4. Pflege von alten Menschen	<ul style="list-style-type: none"> - Der alte Mensch – gesund und krank, zu Hause, in Krankenanstalten und in Betreuungseinrichtungen - Modelle in der Betreuung und Pflege alter Menschen - Spezifische pflegerische Maßnahmen 	20	-	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege	Einzelprüfung: 2. Jahr * 1) Diplomprüfung
5. Palliativpflege	<ul style="list-style-type: none"> - Leben und Sterben - Einführung in die Palliativpflege - Pflege und Begleitung von chronisch kranken, terminalkranken und sterbenden Menschen - Schmerztherapie 	20 (hievon 50% in Gruppen)	20 (hievon 50% in Gruppen)	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege	Einzelprüfung: 2. Jahr * 1) Teilnahme: 3. Jahr Diplomprüfung
6. Hauskrankenpflege	<ul style="list-style-type: none"> - Hauskrankenpflege in der integrierten Gesundheitsversorgung - Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Gesundheits- und sozialen Diensten - Spezifische pflegerische Maßnahmen 	20	20	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege	Teilnahme Diplomprüfung
7. Hygiene und Infektionslehre	<ul style="list-style-type: none"> - Der Mensch und seine Umwelt - Mikrobiologie und Infektionslehre - Angewandte Hygiene einschließlich Desinfektion und Sterilisation 	30	-		Selbststudium ***2)

1) Im Rahmen der Einzelprüfung des 2. Ausbildungsjahres sind auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu überprüfen. Die Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres sind durch Selbststudium zu erwerben.

2) Die fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sind im angeführten Stundenausmaß durch Selbststudium zu erwerben. Es ist keine Einzelprüfung abzulegen.

Unterrichtsfach	Lehrinhalte	2. Jahr	3. Jahr	Lehrkraft	Art der Prüfung
8. Ernährung, Kranken- und Diätikost	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitative und quantitative Aspekte der Ernährung - Kranken- und Diätikost 	20	-		Selbststudium ***1)
9. Biologie, Anatomie, Physiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Lehre vom Leben - Der gesunde Mensch - Körperbau und Bewegungsapparat - Bau und Funktionen der Organsysteme: - Respirationstrakt - Herz-Kreislaufsystem, Blut - Verdauungstrakt - Urogenitaltrakt - Nervensystem - Endokrine Drüsen - Sinnesorgane 	80	-		Selbststudium ***1)
10. Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie einschließlich komplementärmedizinische Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Pathologie - Allgemeine medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren - Spezielle Pathologie des Bewegungsapparates und der Organsysteme mit Diagnostik und Therapie: - Respirationstrakt - Herz-Kreislaufsystem; Blut – blutbildendes System - Verdauungstrakt - Urogenitaltrakt - Nervensystem - Endokrine Drüsen - Sinnesorgane - Psychopathologie - Psychosomatik - Komplementärmedizin 	130	110	Arzt für Allgemeinmedizin / approbierter Arzt / Facharzt / Arzt in Ausbildung zum Facharzt	Einzelprüfung: 2. Jahr * 2) 3. Jahr

1) Die fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sind im angeführten Stundenausmaß durch Selbststudium zu erwerben. Es ist keine Einzelprüfung abzulegen.

2) Im Rahmen der Einzelprüfung des 2. Ausbildungsjahres sind auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu überprüfen. Die Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres sind durch Selbststudium zu erwerben.

Unterrichtsfach	Lehrinhalte	2. Jahr	3. Jahr	Lehrkraft	Art der Prüfung
11. Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in die Alterswissenschaften - Körperliche und psychische Veränderungen im Alter - Krankheitsbilder im Alter 	30	-	Arzt für Allgemeinmedizin / approbierter Arzt / Facharzt / Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege (psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege)	Einzelprüfung: 2. Jahr
12. Pharmakologie	<ul style="list-style-type: none"> - Arzneimittellehre - Wirkungsspektrum und Nebenwirkungen der Hauptgruppen der Arzneimittel 	20	-	Arzt für Allgemeinmedizin / approbierter Arzt / Facharzt / Pharmazeut	Einzelprüfung: 2. Jahr * 1)
13. Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstschutz - Erste Hilfe - Notfallmedizin - Katastrophen- und Zivilschutz - Brandschutz - Allgemeiner und berufsspezifischer Strahlenschutz 	-	10 (davon 50% in Gruppen)	Arzt für Allgemeinmedizin / approbierter Arzt / Facharzt / Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege / fachkompetente Person	Teilnahme
14. Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflege, Arbeitsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Theoretische Grundlagen der Gesundheitserziehung und -förderung - Angewandte Gesundheitserziehung und -förderung - Strukturen der Gesundheitserziehung und -förderung - Arbeitsmedizinische Aspekte in Gesundheitseinrichtungen 	-	20	Arzt für Allgemeinmedizin / approbierter Arzt / Facharzt / Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege / fachkompetente Person	Teilnahme Diplomprüfung

1) Im Rahmen der Einzelprüfung des 2. Ausbildungsjahres sind auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu überprüfen. Die Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres sind durch Selbststudium zu erwerben.

Unterrichtsfach	Lehrinhalte	2. Jahr	3. Jahr	Lehrkraft	Art der Prüfung
15. Berufsspezifische Ergonomie und Körperarbeit	<ul style="list-style-type: none"> – Angewandte Ergonomie – Gesundheitsfördernde Bewegungs- und Entspannungsübungen – Pflegepädagogik 	30 (hievon 25% in Gruppen)	20 (hievon 25% in Gruppen)	Diplomierter Physiotherapeut / Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege / fachkompetente Person	Teilnahme
16. Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene	<ul style="list-style-type: none"> – Theorien, Methoden und Anwendungsbereiche – Der Mensch in seiner Entwicklung und die Beziehungen in seiner gesamten Lebensspanne – Der Mensch im Kontinuum von Gesundheit, Krankheit und Behinderung 	20	20	Psychologe / Pädagoge / Soziologe / Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege	Teilnahme
17. Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining	<ul style="list-style-type: none"> – Gesprächsführung – Arbeit mit und Anleitung von Bezugspersonen – Konflikttheorien und -management – Aufbau beruflicher Beziehungen – Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Begleitung von Personen und Gruppen – Praxisreflexion, Streßbewältigung und Grundlagen der Supervision – Kreative Gestaltungsmöglichkeiten 	40 (hievon 100% in Gruppen)	40 (hievon 100% in Gruppen)	Psychologe / Psychotherapeut / Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege / fachkompetente Person	Teilnahme
18. Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre	<ul style="list-style-type: none"> – Strukturen und Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens, Finanzierung – Allgemeine Grundlagen der Betriebsführung – Organisationslehre und Betriebsführung im intra- und extramuralen Bereich 	–	20	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege / fachkompetente Person	Teilnahme Diplomprüfung
19. Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> – Formale Grundlagen der Informatik – Betriebssysteme – Angewandte EDV – Einführung in die Statistik – Telekommunikation 	20 (hievon 50% in Gruppen)	–	fachkompetente Person	Teilnahme

Unterrichtsfach	Lehrinhalte	2. Jahr	3. Jahr	Lehrkraft	Art der Prüfung
20. Berufsspezifische Rechtsgrundlagen	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Rechtsgrundlagen - Gesundheitsberufe und deren Berufsgesetze unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes - Grundzüge des Sanitätsrechtes - Grundzüge des Arbeits- und Sozialversicherungsrechtes - Grundlagen des ArbeitnehmerInnenschutzes - Grundlagen des Haftungsrechtes - Pflegegeldrecht 	20	-	Jurist	Einzelprüfung: 2. Jahr * 1)
21. Fachspezifisches Englisch	<ul style="list-style-type: none"> - Pflege- und medizinspezifische Terminologie - Alltagskonversation, Beratungsgespräche, Fachliteratur 	20 (hievon 100% in Gruppen)	20 (hievon 100% in Gruppen)	fachkompetente Person	Einzelprüfung: 2. Jahr 3. Jahr
Gesamt		690	470		1 160 Stunden

1) Im Rahmen der Einzelprüfung des 2. Ausbildungsjahres sind auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu überprüfen. Die Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres sind durch Selbststudium zu erwerben.

Praktische Ausbildung

Ausbildungseinrichtung	Fachbereich	Stunden
Abteilungen einer Krankenanstalt	Akutpflege im operativen Fachbereich	400
Abteilungen einer Krankenanstalt	Akutpflege im konservativen Fachbereich	400
Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen	Langzeitpflege / rehabilitative Pflege	200
Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten	Extramurale Pflege, Betreuung und Beratung	160
nach Wahl des Schülers	Wahlpraktikum	200
– Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten einer Krankenanstalt – Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen – Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten	Akutpflege / Langzeitpflege / rehabilitative Pflege / extramurale Pflege	160
nach Wahl der Schule	Diplomprüfungsbezogenes Praktikum	160
Gesamt		1 680

Schulautonomer Bereich

Bereich	Sachgebiet/Fachbereich	Stunden	Art der Prüfung
nach Wahl der Schule: – theoret. Ausbildung – praktische Ausbildung	nach Wahl der Schule: vertiefender oder erweiternder Unterricht als schulautonomer Schwerpunkt	80 Stunden	Teilnahme

A2 Suchprotokoll

Suchinstrument	Sucheingabe	Treffer	Relevante Treffer	Ausgewählt
<p>CINAHL</p> <p>Suche 1</p>	<p>Suchwörter:</p> <p>(MM "Students, Nursing")</p> <p>AND</p> <p>(stress OR pressure OR strain OR coping)</p> <p>Grenzen:</p> <p>Abstract</p> <p>Available; Published</p> <p>Date from: 2001.01.01-2011.12.31</p> <p>Language: English</p> <p>Search modes: Boolean/Phrase</p>	<p>161</p>	<p>12</p>	<p>Cuthbertson, P; Lauder, W; Steele, R; Cleary, S; Bradshaw, J (2004): A comparative study of the course-related family and financial problems of mature nursing students in Scotland and Australia. In: Nurse Education Today, 24. Jg., (5), S. 373-381.</p> <p>Burnard, P; Edwards, D; Bennett, K; Thaibah, H; Tothova, V; Baldacchino, D; Bara, P; Myteveli, J (2008): A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. In: Nurse Education Today, 28. Jg., (2), S. 134-145.</p> <p>Watson, R; Gardiner, E; Hogston, R; Gibson, H; Strimpson, A; Wrate, R; Deary, I (2009): A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. In: Journal of Clinical Nursing, 18. Jg., (2), S. 270-278.</p> <p>Edwards, D; Burnard, P; Bennet, K; Hebden, U: A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. In: Nurse Education Today, 30. Jg., (1), S. 78-84.</p> <p>Watson, R; Deary, I; Thompson, D; Li, G (2008): A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong. A questionnaire survey. In: International Journal of Nursing Studies, 45. Jg., (10), S. 1534-1542.</p>

				<p>Gibbons, C; Dempster, M; Moutray, M (2007): Stress and eustress in nursing students. In: Journal of Advanced Nursing, 61. Jg., (3), S. 282-290.</p> <p>Jimenez, C; Martinez Navia-Osorio, P; Vacas Diaz, C (2010): Stress and health in novice and experienced nursing students. In: Journal of Advanced Nursing, 66. Jg., (2), S. 442-455.</p> <p>Zupiria Gorostidi, X; Huitzi Egilegor, X; Alberdi Erice, MJ; Uranga Iturriotz, MJ; Eizmendi Garate, I; Barandiaran Lasa, M; Sanz Cascante, X (2007): Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. In: Nurse Education Today, 27. Jg., (7), S. 777-787.</p> <p>Gibbons, C (2010): Stress, coping and burn-out in nursing students. In: International Journal of Nursing Studies, 47. Jg., (10), S. 1299-1309.</p> <p>Gibbons, C; Dempster, M; Moutray, M (2009): Surveying nursing students on their sources of stress. A validation study. In: Nurse Education Today, 29. Jg., (8), S. 867-872.</p> <p>Gigliotti, E (2004): Types and sources of social support and maternal-student role stress in married associate degree nursing students. In: Issues in Mental Health Nursing, 25. Jg., (4), S. 415-432.</p> <p>Last, L; Fulbrook, P (2003): Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi Study. In: Nurse Education Today, 23. Jg., (6), S. 449-458.</p>
--	--	--	--	--

Suchinstrument	Sucheingabe	Treffer	Relevante Treffer	Ausgewählt
CINAHL Suche 2	<p>Suchwörter: (MM "Students, Nursing")</p> <p>AND</p> <p>(stress OR pressure OR strain OR coping)</p> <p>Grenzen:</p> <p>Abstract</p> <p>Available; Published</p> <p>Date from: 2001.01.01- 2011.12.31</p> <p>Language: German</p> <p>Search modes: Boolean/Phrase</p>	0	-	
CINAHL Suche 3	<p>Suchwörter: (MM "Students, Nursing")</p> <p>AND</p> <p>(burnout OR motivation)</p> <p>Grenzen:</p> <p>Abstract</p> <p>Available; Published</p> <p>Date from: 2001.01.01- 2011.12.31</p> <p>Language: English</p> <p>Search modes: Boolean/Phrase</p>	87	2	<p>Roberts, D (2006): Learning experiences of seconded pre-registration nursing students. In: Nursing Standard, 20. Jg., (36), S. 41-45.</p> <p>Mayne, W (2007): Transition from clinical support worker to nurse. In: Nursing Times, 103. Jg., (40), S. 30-31.</p>

Suchinstrument	Sucheingabe	Treffer	Relevante Treffer	Ausgewählt
CINAHL Suche 4	<p>Suchwörter:</p> <p>(MM "Students, Nursing")</p> <p>AND</p> <p>(burnout OR motivation)</p> <p>Grenzen:</p> <p>Abstract</p> <p>Available; Published</p> <p>Date from: 2001.01.01-2011.12.31</p> <p>Language: German AND Dutch</p> <p>Search modes: Boolean/Phrase</p>	1	1	<p>Hausmann, C (2009): Burnout-Symptome bei österreichischen PflegeschülerInnen im dritten Ausbildungsjahr. In: Pflege, 22. Jg., (4), S. 297-307.</p> <p>Hausmann Schneeballsuche</p> <p>Burisch, M (2002): A longitudinal study of burnout. The relative importance of dispositions and experiences. In: Work & Stress, 16. Jg., (1), 1-17.</p> <p>Fischer, A (2006): Beanspruchungsmuster im Pflegeberuf. Eine Studie an österreichischem Pflegepersonal im Schnittpunkt von persönlichkeits-, gesundheits-, und arbeitspsychologischem Herangehen. Potsdam: Universität Potsdam, Dissertation, 2006.</p>
CINAHL Suche 5	<p>Suchwörter:</p> <p>(MM "Students, Non-Traditional")</p> <p>AND</p> <p>(burnout OR motivation OR Stress OR coping OR pressure OR strain)</p> <p>Grenzen:</p> <p>Search modes: Boolean/Phrase</p>	30	5	<p>Smith, JS. (2006): Exploring the challenges for nontraditional male students transitioning into a nurse program. In: Journal of Nursing Education, 45. Jg., (7), S. 263-269.</p> <p>Glackin, M; Glackin, MM (1998): Investigation into experiences of older students undertaking a Pre-registration Diploma in Nursing. In: Nurse Education Today, 18. Jg., (7), S. 576-582.</p>

				<p>Copsey, H (2011): Meeting the needs of student nurses in their initial weeks at university. In: Blended Learning In Practice, Jänner 2011, S. 29-41.</p> <p>Jeffreys, MR. (2007): Nontraditional student's perceptions of variables influencing retention. In: Nurse Educator, 32. Jg., (4), S. 161-167.</p> <p>Evans, W; Kelly, B (2004): Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. In: Nurse Education Today, 24. Jg., (6), S. 473-482.</p>
CINAHL	<p>Suchwörter:</p> <p>“LPN to RN” OR “LVN to RN” OR “LPN to ADN” OR “LVN to ADN” OR “LPN to BSN” OR “LVN to BSN” OR “LPN Mobility” OR “LPN Transition” OR “LPN Advanced Placement” OR “LPN Advanced Standing”</p> <p>Grenzen:</p> <p>Search modes: Boolean/Phrase</p>	45	3	<p>Lengacher, C A.; Keller, R (1992): Comparison of role conception and role deprivation in LPN-transition students and traditional ADN students in a specially designed associate program. Journal of Nursing Education, 31. Jg., (2), S. 79-84.</p> <p>Porter-Wenzlaff, LJ; Froman, RD (2008): Responding to increasing RN demand. Diversity and retention trends through an accelerated LVN-to-BSN curriculum. In: Journal of Nursing Education, 47. Jg., (5), S. 231-235.</p> <p>Cook, L; Dover, C; Dickson, M; Engh, B (2010): Returning to school. The challenges of the licensed practical nurse-to-registered nurse transition student. In: Teaching and Learning in Nursing, 5. Jg., (3), S. 125-128.</p>

Suchinstrument	Sucheingabe	Treffer	Relevante Treffer	Ausgewählt
Rudolfinerhaus Suche 7	Schlagwörter: SchülerIn Grenzen: Keine	133	0	
Rudolfinerhaus Suche 8	Schlagwörter: Arbeitsbelastung Grenzen: Keine	85	0	
Rudolfinerhaus Suche 9	Schlagwörter: Burnout-Syndrom Grenzen: Keine	80	0	
Rudolfinerhaus Suche 10	Schlagwörter: Motivation Grenzen: Keine	59	0	

A3 Tabelle Studienländer und relevante Konzepte

Artikel	Studienländer	Relevantes Konzept/Theorie
Burisch, M (2002): A longitudinal study of burnout. The relative importance of dispositions and experiences. In: Work & Stress, 16. Jg., (1), 1-17.	Deutschland	Maslach Burnout-Model (Maslach et al. 1986)
Burnard, P; Edwards, D; Bennett, K; Thaibah, H; Tothova, V; Baldacchino, D; Bara, P; Myteveli, J (2008): A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. In: Nurse Education Today, 28. Jg., (2), S. 134-145.	Albanien, Brunei, Tschechien, Malta und Wales	Transaktional Stress-Model (Lazarus and Folkman 1984)
Cook, L; Dover, C; Dickson, M; Engh, B (2010): Returning to school. The challenges of the licensed practical nurse-to-registered nurse transition student. In: Teaching and Learning in Nursing, 5. Jg., (3), S. 125-128.	USA	Begriff: Challenge. Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Copsey, H (2011): Meeting the needs of student nurses in their initial weeks at university. In: Blended Learning In Practice, Jänner 2011, S. 29-41.	England	Begriffe: Needs und Challenge. Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Cuthbertson, P; Lauder, W; Steele, R; Cleary, S; Bradshaw, J (2004): A comparative study of the course-related family and financial problems of mature nursing students in Scotland and Australia. In: Nurse Education Today, 24. Jg., (5), S. 373-381.	Schottland und Australien	Begriff: Problems. Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Edwards, D; Burnard, P; Bennett, K; Hebden, U: A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. In: Nurse Education Today, 30. Jg., (1), S. 78-84.	England	Transaktional Stress-Model (Lazarus and Folkman 1984)
Evans, W; Kelly, B (2004): Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. In: Nurse Education Today, 24. Jg., (6), S. 473-482.	Irland	Transaktional Stress-Model (Lazarus and Folkman 1984)
Fischer, A (2006): Beanspruchungsmuster im Pflegeberuf. Eine Studie an österreichischem Pflegepersonal im Schnittpunkt von persönlichkeits-, gesundheits-, und arbeitspsychologischem Herangehen. Potsdam: Universität Potsdam, Dissertation, 2006.	Österreich	Beckers Theorie der körperlichen und seelischen Gesundheit (Becker 1992)

Artikel	Studienländer	Relevantes Konzept/Theorie
Gibbons, C (2010): Stress, coping and burn-out in nursing students. In: International Journal of Nursing Studies, 47. Jg., (10), S. 1299-1309.	England	Transaktional Stress-Model (Lazarus and Folkman 1984)
Gibbons, C; Dempster, M; Moutray, M (2007): Stress and eustress in nursing students. In: Journal of Advanced Nursing, 61. Jg., (3), S. 282-290.	England	Begriffe: Distress und Eustress (Lazarus 1974)
Gibbons, C; Dempster, M; Moutray, M (2009): Surveying nursing students on their sources of stress. A validation study. In: Nurse Education Today, 29. Jg., (8), S. 867-872.	England	Transaktional Stress-Model (Lazarus and Folkman 1984)
Gigliotti, E (2004): Types and sources of social support and maternal-student role stress in married associate degree nursing students. In: Issues in Mental Health Nursing, 25. Jg., (4), S. 415-432.	USA	Social Support (Kahn 1979)
Glackin, M; Glackin, MM (1998): Investigation into experiences of older students undertaking a Pre-registration Diploma in Nursing. In: Nurse Education Today, 18. Jg., (7), S. 576-582.	Irland	Begriffe: Problems und Needs. Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Hausmann, C (2009): Burnout-Symptome bei österreichischen PflegeschülerInnen im dritten Ausbildungsjahr. In: Pflege, 22. Jg., (4), S. 297-307.	Österreich	Maslach Burnout-Model (Maslach et al. 1986)
Jeffreys, MR. (2007): Nontraditional student's perceptions of variables influencing retention. In: Nurse Educator, 32. Jg., (4), S. 161-167.	USA	Nursing Undergraduate Retention and Success (NURS) Model (Jeffreys 2004)
Jimenez, C; Martinez Navia-Osorio, P; Vacas Diaz, C (2010): Stress and health in novice and experienced nursing students. In: Journal of Advanced Nursing, 66. Jg., (2), S. 442-455.	Spanien	Adaption Nursing Model (Pollock 1984)
Last, L; Fulbrook, P (2003): Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi Study. In: Nurse Education Today, 23. Jg., (6), S. 449-458.	England	Begriff: Attrition Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Lengacher, C A.; Keller, R (1992): Comparison of role conception and role deprivation in LPN-transition students and traditional ADN students in a specially designed associate program. Journal of Nursing Education, 31. Jg., (2), S. 79-84.	USA	Corwin Role Conception Model (Corwin 1960)

Artikel	Studienländer	Relevantes Konzept/Theorie
Mayne, W (2007): Transition from clinical support worker to nurse. In: Nursing Times, 103. Jg., (40), S. 30-31.	England	Begriff: Experience Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Porter-Wenzlaff, LJ; Froman, RD (2008): Responding to increasing RN demand. Diversity and retention trends through an accelerated LVN-to-BSN curriculum. In: Journal of Nursing Education, 47. Jg., (5), S. 231-235.	USA	Begriff: Retention Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Roberts, D (2006): Learning experiences of seconded pre-registration nursing students. In: Nursing Standard, 20. Jg., (36), S. 41-45.	England	Begriff: Experiences (advantages und disadvantages). Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Smith, JS. (2006): Exploring the challenges for nontraditional male students transitioning into a nurse program. In: Journal of Nursing Education, 45. Jg., (7), S. 263-269.	USA	Begriff: Challenge. Ohne weitere Erläuterung im Artikel
Watson, R; Deary, I; Thompson, D; Li, G (2008): A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong. A questionnaire survey. In: International Journal of Nursing Studies, 45. Jg., (10), S. 1534-1542.	China	Transactional Model of Work-related Stress (Deary et al. 1996) Maslach Burnout-Model (Maslach et al. 1986)
Watson, R; Gardiner, E; Hogston, R; Gibson, H; Strimpson, A; Wrate, R; Deary, I (2009): A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. In: Journal of Clinical Nursing, 18. Jg., (2), S. 270-278.	England	Transactional Model of Work-related Stress (Deary et al. 1996)
Zupiria Gorostidi, X; Huitzi Egilegor, X; Alberdi Erice, MJ; Uranga Iturriotz, MJ; Eizmendi Garate, I; Barandiaran Lasa, M; Sanz Cascante, X (2007): Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. In: Nurse Education Today, 27. Jg., (7), S. 777-787.	Spanien	Transaktional Stress-Model (Lazarus and Folkman 1984)

A4 Kurzfragebogen

**Was für Belastungen sind für Sie durch den zweiten Bildungsweg zum
Krankenpflegediplom aufgetreten?**

Was war die größte Belastung für Sie?

**Wann haben Sie etwa die letzte Ausbildung vor dem zweiten Bildungsweg
abgeschlossen?**

Vor...

- 2-4 Jahren
- 5-9 Jahren
- 10-14 Jahren
- 15-19 Jahren
- über 20 Jahren

Was war das für eine Ausbildung?

Waren während der Ausbildung Personen von Ihnen abhängig (z.B. Kinder)?

- .Ja
- Nein

Wie alt sind Sie?

- 20-29 Jahre
- 30-39 Jahre
- 40-49 Jahre
- über 50 Jahre

Geschlecht

- Weiblich
- Männlich

Muttersprache

A5 Gesprächsleitfaden

Einstiegsfrage

Sie haben vor kurzem den zweiten Bildungsweg zum Krankenpflergediplom absolviert. Was können sie mir über die Belastungen die im Zusammenhang mit diesem entstanden sind erzählen?

Ad-hoc Fragen

Nach Themengebieten

Erzählen sie mir bitte etwas über die Belastungen die im Zusammenhang mit der theoretischen Ausbildung auftraten.

Erzählen sie mir bitte etwas über die Belastungen die im Zusammenhang mit der praktischen Ausbildung auftraten.

Inwiefern gab es durch die Ausbildung Belastungen für ihr Privat- und Familienleben?

Inwiefern gab es durch die Ausbildung Belastungen für ihre finanzielle Situation?

Wenn sie an die Belastungssituationen während der Ausbildung zurückdenken, was haben sie gemacht um diese zu bewältigen?

Wie wurden sie bei der Bewältigung durch andere Personen unterstützt?

A6 Aufklärungsbogen

Sehr geehrte Interviewpartnerin / Sehr geehrter Interviewpartner

Im Zuge meiner Diplomarbeit an der Universität Wien untersuche ich das Thema *Belastungen durch den zweiten Bildungsweg zum allgemeinen Krankenpflegediplom aus der Sicht von § 44 AbsolventInnen aus dem Bereich der Wiener Hauskrankenpflege*.

Die Arbeit soll den am zweiten Bildungsweg interessierten PflegehelferInnen aber auch Lehrpersonen nutzen, indem sie die Situation während der Ausbildung beleuchtet und Belastungen sowie deren Bewältigung darstellt.

Die entstehende Studie benützt qualitative Methoden. Es werden Interviews mit ehemaligen SchülerInnen durchgeführt. Aus methodischen Gründen ist es notwendig die Interviews akustisch-digital mittels Aufnahmegerät aufzuzeichnen. Das aufgezeichnete Interview wird dann abgeschrieben. Dabei werden persönliche Daten unkenntlich gemacht um den Datenschutz zu gewähren. Die anonymisierten Transkripte werden lediglich von der Diplomarbeitbetreuerin begutachtet. In der fertigen Arbeit werden Passagen des Interviews als Zitate dargestellt. Dabei werden keine Namen von Personen, Institutionen oder Orten erwähnt, die direkte Rückschlüsse auf ihre Person zulassen.

Ihre Teilnahme an dem Interview kann nur freiwillig erfolgen. Sie können natürlich das Interview jederzeit beenden.

Ich fühle mich über Zweck, Ziel, Vorgehensweise und Datenschutz aufgeklärt.

Datum _____

Unterschrift _____

Mit Dank im Voraus

Thomas Mayrhofer

9 LEBENS LAUF

1. Persönliche Daten

Name: Mayrhofer Thomas

Geboren: 29. März 1975 in Wien

Staatsangehörigkeit: Österreich

2. Ausbildung

2006 – 2013 Studium des IDS Pflegewissenschaft an der Universität Wien

1997 – 2000 Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege an der Schule der Krankenanstalt Rudolfstiftung (KAR)

1996 – 1997 Ableisten des Zivildienstes an einer Internen Station in der Krankenanstalt Rudolfstiftung (KAR) mit Grundkurs

1995 – 1996 Studium Wirtschaftsingenieurwesen Maschinenbau an der Technischen Universität Wien

1989 – 1995 Ausbildung an der höheren technischen Lehranstalt Wien 4

3. Berufspraxis

Seit 2010 DGKP in der Hauskrankenpflege bei der Caritas Socialis

2005 – 2010 DGKP in der Hauskrankenpflege bei der Volkshilfe Wien

2000 – 2005 DGKP an einer Internen Station im Kaiserin-Elisabeth-Spital