

Unterstützende Angebote für vom mobilen Palliativteam begleitete Angehörige

Grießler Elias, 1510406001

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 23. April 2018
Version 1

Begutachter: FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

Abstract

In the work with people who are accompanied by palliative teams, the contact with their relatives turns out to be unavoidable for the interdisciplinary helper network. It should not be ignored that relatives also need support in terms of illness and death of their loved ones, especially because of the fact that they are often involved in the disease situation in a very emotional way. Out of consideration for the sick person, one's own needs are not expressed. The following work deals with experiences that relatives have with the support of their loved ones by mobile palliative teams with special focus on those offers, which the relatives perceived as particularly helpful.

In der Arbeit mit Menschen, welche durch Palliativteams begleitet werden, stellt sich der Kontakt zu deren Angehörigen für das interdisziplinäre Helfernetzwerk als unumgänglich heraus. Es soll nicht außer Acht gelassen werden, dass Angehörige ebenfalls Begleitung in Sachen Krankheit und Tod ihrer Nahestehenden benötigen, vor allem da diese häufig sehr emotional in die Krankheitssituation eingebunden sind. Aus Rücksicht auf die kranke Person werden eigene Bedürfnisse ungern geäußert. Die folgende Arbeit beschäftigt sich mit Erfahrungen, welche Angehörige mit der Begleitung ihrer Nahestehenden durch mobile Palliativteams gemacht haben mit besonderem Fokus auf jene Angebote, welche von den Angehörigen selbst als besonders hilfreich wahrgenommen wurden.

Inhalt	Seite
1 Allgemeines zum Projekt	5
2 Einleitung/ Themeninteresse	5
2.1 Relevanz für die Soziale Arbeit	6
2.2 Ziel der Arbeit	6
3 Forschungskontext	7
3.1 Begriffsklärung „Angehörige“	8
3.2 Zugang zum Feld.....	8
3.3 Persönlicher Lebensraum als Forschungsfeld	9
4 Vorannahmen	9
5 Fragestellung und Unterfragen	10
5.1 Forschungsfrage.....	11
5.2 Erfahrungen zur Begleitung durch mobile Palliativteams.....	11
5.3 Konkrete Beschreibungen von Hilfsangeboten	11
5.4 Herangehensweisen und Lösungsstrategien	12
6 Methodische Vorgehensweise.....	12
6.1 Erhebungsmethoden	12
6.1.1 Narratives Interview	13
6.1.2 Leitfadengestütztes Interview	14
6.2 Auswertungsverfahren „offenes Kodieren“	15
7 Ergebnisdarstellung.....	16
7.1 Welchen Herausforderungen müssen Angehörige gegenüberstehen?	17
7.2 Unterstützende Faktoren des sozialen Umfeldes.....	19
7.3 Hilfreiche Angebote des professionellen Teams.....	22
7.4 Interdisziplinarität aus Sicht Angehöriger	25
7.5 Ein Anhaltspunkt für professionelle Teams	25
8 Fazit.....	26
8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	26
8.2 Kritische Anmerkung	28
9 Literatur.....	29
10 Daten	30
11 Anhang.....	31
11.1 Interviewfragen	31



11.2 Interviewauszug.....	32
11.3 Auswertungsbeispiel.....	34
12 Eidesstattliche Erklärung.....	35

1 Allgemeines zum Projekt

Im Rahmen der zweiten Bachelorarbeit wird der Bereich Hospiz und Palliative Care aus Sicht der Sozialen Arbeit durch die Forschungsgruppe näher erläutert und die Relevanz derselben in den Tätigkeitsfeldern stationäres Hospiz, mobiles (ehrenamtlichen) Hospizteam, mobiles Palliativteam und Ehrenamt im stationären Hospiz, dargelegt. Der Fokus ist dabei auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den Akteurinnen und Akteuren der verschiedenen Professionen gerichtet, welche mittels Interviews und Literaturrecherchen erhoben werden soll.

Der Vorteil einer interdisziplinären Zusammenarbeit liegt darin, dass durch ein fachübergreifendes Therapiekonzept eine Verbesserung der Patient*innenversorgung und der Qualität der Behandlungsergebnisse erreicht werden kann, da Patient*innen von der Expertise vieler Fachleute aus unterschiedlichen medizinischen und therapeutischen sowie sozialarbeiterischen Disziplinen profitieren. Dabei ist die Ausrichtung eines interdisziplinären Teams maßgebend, genauer gesagt das Streben jedes einzelnen Mitgliedes nach einem gemeinsamen evidenzbasierten Plan, um die Kontinuität und Qualität in der Pflege sicherstellen zu können

(vgl. EBSCO 2017).

2 Einleitung/ Themeninteresse

In der Arbeit mit Menschen, welche durch mobile Palliativteams begleitet werden, ist es für jene, welche in diesem Tätigkeitsbereich beschäftigt sind, unumgänglich, früher oder später in Kontakt mit Angehörigen der begleiteten Personen zu kommen. Aus diesem Grund kann die Kenntnis über den konstruktiven Umgang in Hinblick auf unterstützende Angebote bezüglich Angehöriger als sehr vorteilhaft beschrieben werden. Die Arbeit mit Angehörigen stellt sich dabei als zusätzliche Aufgabe für Professionist*innen heraus, vor allem aufgrund der Tatsache, dass Angehörige aus selbstverständlichen Gründen besonders emotional in den Hilfeprozess eingebunden sind und Gefühle wie Trauer, Angst oder Hilflosigkeit

aufkommen können. Um Angehörige in ihrer Situation zu unterstützen ist es daher notwendig, auf diese angepasste Hilfsangebote setzen zu können.

Das Themeninteresse lässt sich dahingehend begründen, dass neben den im Mittelpunkt stehenden begleiteten Personen ebenfalls Angehörige Betreuung in Sachen Krankheit und Tod ihrer Nahestehenden benötigen und sich oftmals mit ihren Problemen alleine gelassen fühlen. Zur Veranschaulichung dieses Sachverhaltes führe man sich Situation von Wartenden in Wartezimmern vor Augen: Zumeist werden erkrankte Personen von ihren Angehörigen begleitet und sind somit in alle durch die Krankheit herbeigeführten Situationen miteingebunden, aufgerufen werden jedoch nur die Betroffenen selbst, während Angehörige zurückbleiben. Hinzu kommen häufig auch auf Rücksicht basierende Ansichten Angehöriger, selbst keine Unterstützung zu brauchen, da sie selbst ja nicht krank seien. Dass jedoch Umstände wie Krankheit, welche es notwendig machen, Angebote von Palliativteams in Anspruch zu nehmen, auch auf Angehörigen wirken und diese belasten, sollte nicht außer Acht gelassen werden.

2.1 Relevanz für die Soziale Arbeit

Aufgrund der Tatsache, dass im sozialen Umfeld von Menschen, welche durch ein mobiles Palliativteam begleitet werden, in den meisten Fällen Angehörige vertreten sind und der Kontakt mit diesen daher als unumgänglich zu beschreiben ist, kann dieser Thematik ein hohes Maß an Relevanz zugeschrieben werden. Dabei ist anzumerken, dass es verschiedene Formen gibt, um mit Angehörigen in Kontakt zu treten. Diese können beispielsweise kurze Gespräche zwischen Tür und Angel, aber auch intensivere Verlaufsgespräche sein. Die Relevanz dieser Thematik muss sich jedoch nicht zwingend nur auf den Bereich der mobilen Palliativteams beziehen, sondern kann ebenfalls in sämtlichen anderen Bereichen wiedergefunden werden, in welchen mit jenen Menschen gearbeitet wird, die der Herausforderung einer lebensbeendenden Krankheit gegenüberstehen müssen.

2.2 Ziel der Arbeit

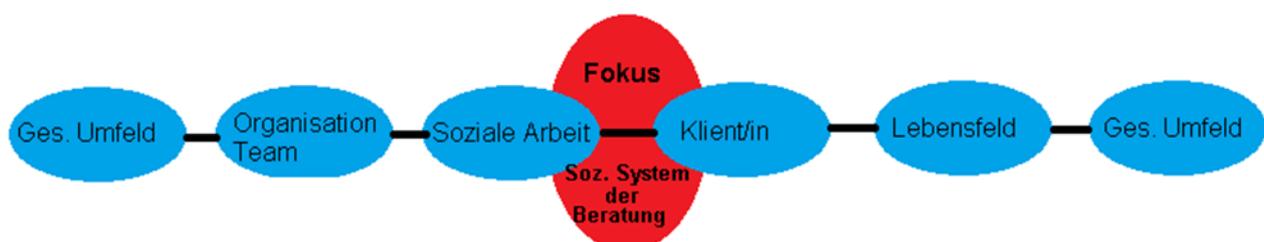
Die zustande kommende Relevanz dieses Themas führt zu der Motivation, eine Untersuchung im Rahmen der zweiten Bachelorarbeit durchzuführen. Als deren Ziel gilt es,

durch Analysierung von Wahrnehmungen Angehöriger von Menschen, welche durch ein mobiles Palliativteam begleitet werden oder wurden, Wege zu finden, konstruktive Soziale Arbeit mit eben diesen zu leisten. Diese soll sich in an die Bedürfnisse der Angehörigen gerichteten Angeboten wiederfinden, welche eine Verbesserung deren Lebensqualität mit sich ziehen. Erfahrungen der Angehörigen stammen aus narrativen Interviews mit diesen und werden mit Literatur verglichen, um die Thematik möglichst umfassend beleuchten zu können. Ziel der Arbeit soll es sein, angehenden und bereits im Berufsfeld tätigen Sozialarbeiter*innen Anhaltspunkte dieses Forschungsbereiches näher zu bringen und einen Einblick in die Erfahrungen, welche Angehörige mit mobilen Palliativteams gemacht haben, zu gewährleisten. Aus eben genannten Erfahrungen können Erkenntnisse gewonnen werden, welche sich eventuell im eigenen (zukünftigen) Berufsleben als anwendbare Konzepte herausbilden können.

3 Forschungskontext

Als Forschungsfälle dienen Erfahrungsberichte von Angehörigen über deren Wahrnehmungen bezogen auf unterstützende Sachverhalte und Maßnahmen des Helfernetzwerkes, welche durch narrative Interviews erhoben werden. Die Interviews werden mittels Audioaufnahme aufgezeichnet und festgehalten. Das Augenmerk ist hier auf die Methoden und besonderen Umgangsweisen der Professionist*innen des Helfernetzwerkes mit Angehörigen gelegt sowie auf jene Sachverhalte, welche für die Angehörigen generell als besondere Unterstützung während des Begleitprozesses wahrgenommen wurden.

Der gewählte Fokus nach Pantucek (2006:7) ist bei dieser Arbeit auf die Interaktion zwischen sozialer Arbeit und Klient*in innerhalb des sozialen Systems der Beratung zu richten, da ein Hauptaugenmerk auf unterstützende Hilfsangebote gelegt wird, welche innerhalb dieses Systems zustande kommen.



3.1 Begriffsklärung „Angehörige“

Aus rechtlicher Sicht gelten in Österreich folgende Personen als Angehörige:

„§ 72. (1) Unter Angehörigen einer Person sind ihre Verwandten und Verschwägerten in gerader Linie, ihr Ehegatte oder eingetragener Partner und die Geschwister des Ehegatten oder eingetragenen Partners, ihre Geschwister und deren Ehegatten oder eingetragene Partner, Kinder und Enkel, die Geschwister ihrer Eltern und Großeltern, ihre Vettern und Basen, der Vater oder die Mutter ihres Kindes, ihre Wahl- und Pflegeeltern, ihre Wahl- und Pflegekinder, sowie Personen, über die ihnen die Obsorge zusteht oder unter deren Obsorge sie stehen, zu verstehen.

(2) Personen, die miteinander in Lebensgemeinschaft leben, werden wie Angehörige behandelt, Kinder und Enkel einer von ihnen werden wie Angehörige auch der anderen behandelt.“

(StGB, § 72 (1-2)) Strafgesetzbuch, Paragraph 72, Absatz 1-2.

Die zwei Angehörigen, welche im Zuge dieser Arbeit interviewt wurden, stellen in beiden Fällen verwitwete Ehegattinnen dar, deren Gatten durch ein mobiles Palliativteam begleitet wurden.

3.2 Zugang zum Feld

Der Zugang zum Feld erfolgte einerseits durch telefonische Absprache mit Angehörigen selbst, andererseits mit Rücksprache des mobilen Palliativteams, durch welches eine Kontaktvermittlung ermöglicht wurde. Als Forschungsfelder gelten die eigenen vier Wände der Angehörigen. Anzumerken ist hier, dass die Darlegung datenschutzrechtlicher Rahmenbedingungen stets Grundlage für den Zugang zum Feld darstellte. Ebenso wurde von Angehörigen selbst entschieden, wo diese die Interviews stattfinden lassen wollten, wodurch eine Durchführung derselben in einem geschützten Rahmen erfolgen konnte.

3.3 Persönlicher Lebensraum als Forschungsfeld

Auf Wunsch der interviewten Personen wurden diese in ihren eigenen vier Wänden zu deren Erfahrungen mit der Begleitung einer nahestehenden Person durch ein mobiles Palliativteam befragt, aus welchem Grund der persönliche Lebensraum derselben als Forschungsfeld zu beschreiben ist. Des Weiteren sind es eben diese Räumlichkeiten, in welchen die Begleitung durch das mobile Palliativteam erfolgte. Forschungsfelder der vorliegenden Arbeit stellen zwei niederösterreichische Haushalte dar, auf welche aus Gründen des Datenschutzes nicht genauer eingegangen wird. Besonders aufgrund der Tatsache, dass der persönliche Lebensraum als gewohnte Umgebung für die Interviewten fungiert, welcher Sicherheit spendet, etablierte sich die Wahl des Forschungsfeldes als angemessen.

4 Vorannahmen

Bevor eine genaue Auseinandersetzung mit einer Thematik erfolgt, kann allgemein behauptet werden, dass die eigene Wahrnehmung vor diesem Prozess durch Vorannahmen geprägt ist. Diese Vorannahmen können sich im Laufe der Auseinandersetzung mit der Thematik als richtig oder falsch herausstellen, ebenso werden Einblicke gewonnen, welche vor der Auseinandersetzung nicht in Betracht gezogen wurden. Die Gegenüberstellung von Vorannahmen und Erkenntnissen, welche im Laufe eines Prozesses gewonnen werden, kann ausschlaggebend sein für einen Zuwachs an spezifischen Wissensinhalten sowie das Ausmaß der eigenen Selbstreflexion erhöhen.

Im Falle dieser Arbeit waren die Vorannahmen folgende:

- Angehörige leiden unter besonderer Belastung im Falle einer schweren Krankheit ihrer Nahestehenden.
- Aus der Belastung resultierende Gefühle wie jene der Wirkungslosigkeit, der Angst oder der Ohnmacht finden nicht genügend Raum um aufgearbeitet zu werden, da im Mittelpunkt der Situation die erkrankte Person steht.

- Angehörige, im speziellen Fall pflegende Angehörige, setzen eigene Bedürfnisse in den Hintergrund, um für ihre erkrankten Nahestehenden Sorge zu tragen und sich um diese zu kümmern.
- Angehörige profitieren von interdisziplinären Teams.
- Damit Angehörige für ihre erkrankten Nahestehenden stark sein können ist es notwendig, dass auch diese durch professionelle Hilfe begleitet werden.
- Je größer das soziale Umfeld der Angehörigen ist, desto mehr Selbstwirksamkeit kann bei diesen gewährleistet werden.

5 Fragestellung und Unterfragen

Die narrativen Interviews spezialisieren sich auf allgemeine Erfahrungen der Angehörigen, die sie mit mobilen Palliativteams im Laufe des Begleitprozesses gemacht haben. Zudem sollen Situationen genauer beschrieben werden, welche diese Erfahrungen genauer zerlegen und spezialisieren. Ebenso wird die Frage gestellt, was von den Angehörigen als besonders hilfreich für sich selbst wahrgenommen wurde, welche allgemeinen Faktoren und Gegebenheiten erleichternd und unterstützend auf die eigene Situation wirkten.

Aus den Erfahrungsberichten soll einerseits hervorgehen, von welchen Herangehensweisen und Angeboten der Professionist*innen die Angehörigen profitierten, andererseits soll erhoben werden, was sich die Angehörigen in ihrer belastenden Lebenssituation vom Hilfsnetzwerk noch gewünscht oder erwartet hätten, falls Bedürfnisse offen blieben.

Ein Augenmerk bei diesen Erhebungen soll ebenfalls darauf gerichtet werden, ob als unterstützend wahrgenommene Angebote aus der Interaktion zwischen Professionist*in und angehöriger Person innerhalb des sozialen Systems der Beratung stammten.

„Beratung ist ein gezieltes und kontrolliertes fachliches Vorgehen einer zur Beratung legitimierten und somit kompetenten Person, das die Aufhebung der Ratlosigkeit, von Problemen und Konflikten durch methodische Interaktion anzielt.“ (Giese/ Melzer 1974:126 zit. in Brem-Gräser 1993:7)

5.1 Forschungsfrage

„Welche Angebote werden von Angehörigen als besonders unterstützend wahrgenommen, deren Nahestehende durch ein mobiles Palliativteam begleitet wurden?“

Die Forschungsfrage soll Antworten finden, welche Erfahrungen Angehörige mit mobilen Palliativteams gemacht haben, die ihre Nahestehenden begleiteten.

Die Beschreibungen der von den Angehörigen erlebten Erfahrungen sollen deutlich darlegen, welche speziellen Herangehensweisen zu diesen getätigt werden müssen um produktive unterstützende Soziale Arbeit leisten zu können. Ebenso soll erhoben werden, auf welche Weise und mit welchen Unterstützungsangeboten den bei Angehörigen vorzufindenden Gefühlen wie Ratlosigkeit oder Hilflosigkeit entgegengewirkt werden kann, um für diese eine Verbesserung der eigenen Lebensqualität erzielen zu können.

5.2 Erfahrungen zur Begleitung durch mobile Palliativteams

Die Interviewfrage „Wie war das damals, was war Anlass für die Begleitung?“ bezieht sich auf Erfahrungen zum Beginn der Unterstützung durch das interdisziplinäre Helfernetzwerk, welche die interviewte Person gemacht hat. Darunter fallen Gründe wie beispielsweise die Diagnose über eine Krebserkrankung, welche die Begleitung durch die Professionist*innen notwendig machte. Darauf aufbauend beschreibt die interviewte Person in narrativer Form den Verlauf der Situation bis hin zum Zeitpunkt der Begleitung durch das mobile Palliativteam. Dadurch soll ein umfassender Einblick in die jeweilige Fallgeschichte ermöglicht werden.

5.3 Konkrete Beschreibungen von Hilfsangeboten

Die Frage „Welchen Aufgaben gingen die Professionist*innen nach?“ bezieht sich auf konkrete Erfahrungen zu den Tätigkeiten des interdisziplinären Helfernetzwerks. Besonderes Augenmerk ist hierbei auf die spezifischen Tätigkeiten des mobilen Palliativteams gerichtet. Die Frage nach der eigenen Wahrnehmung über die Situation der Begleitung soll darlegen,

welche Gefühle und Bedürfnisse bei den Angehörigen selbst vorhanden waren. Ergänzend dazu soll deutlich werden, wodurch Gefühle ausgelöst wurden und wie seitens des interdisziplinären Helfernetzwerkes darauf eingegangen wurde. Durch die genaue Ausführung von Handlungssituationen sollen detailreiche Einblicke in die individuellen Situationen gewonnen werden. Bei der Beantwortung dieser Frage soll hervorgehen, was die Angehörigen unter dem Begriff der Interdisziplinarität verstehen beziehungsweise welche Relevanz die Interdisziplinarität aus Sicht dieser aufweist.

5.4 Herangehensweisen und Lösungsstrategien

Die Frage „Haben Sie sich unterstützt gefühlt? Wenn ja – warum, und wodurch? Wenn nein – was hätten Sie sich in Ihrer Position erwartet?“ soll deutlich darlegen, welche konkreten Angebote von der interviewten Person als unterstützend wahrgenommen wurden beziehungsweise welche dahingehenden Wünsche offen blieben. Dadurch soll hervorgehen, welche von Professionist*innen gesetzten Herangehensweisen und Lösungsstrategien bei den Angehörigen ein Gefühl der Unterstützung herbeiführen.

6 Methodische Vorgehensweise

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit den in dieser Arbeit angewandten Methoden der Forschung, welche das Erheben als auch die Auswertung von relevanten Daten als zentrale Aufgabe miteinschließt.

6.1 Erhebungsmethoden

Um qualitative Erhebungen durchführen zu können, wurden zum Zwecke dieser narrative Interviews mit Angehörigen herangezogen, während derer ein im Vorfeld angefertigter Leitfaden mit erzählregenden Fragen als Unterstützung diente. Da es sich um umfangreiche Erfahrungen von Angehörigen handelt wurde angenommen, dass sich die Form des narrativen Interviews gut eignet. Auf diese Weise konnten mannigfaltige Einblicke

in die Erlebnisse derselben gewonnen werden. Ebenso entschieden durch die Methode des narrativen Interviews die Angehörigen als Expertinnen ihrer eigenen Lebenswelt selbst, welche Erfahrungen und Informationen sie preisgeben wollten. Das Vorhandensein eines oberflächlichen Leitfadens diene zur Aufrechterhaltung eines Überblickes sowie der Vereinfachung der Gegenüberstellung von Antworten der unterschiedlichen interviewten Personen.

6.1.1 Narratives Interview

Nach Stangl (2017) handelt es sich bei einem narrativen Interview um eine qualitative Methode zur Erhebung von Daten eines Interviewpartners/ einer Interviewpartnerin. Die Daten werden dabei auf bestimmte Art und Weise erhalten und ausgewertet. Dabei ist ein erzählendes Interview als eine weitgehend nicht standardisierte Erhebungsform gemeint, die zur Analyse von Ereignisverläufen sowie biographischen Prozessen aber auch zur Analyse von konflikthaften Gruppenprozessen, Familienkonstellationen oder kollektiven Entscheidungen dienen kann.

Es handelt sich dabei um ein ursprünglich von Fritz Schütze entwickeltes sozialwissenschaftliches Erhebungsverfahren, welches sich von dem sonst üblichen Frage- und Antwortschema abhob. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass Erzählungen eine natürliche Struktur aufweisen, die sich nur dann entfalten kann, wenn man einen Menschen eine entsprechende Geschichte von sich selbst aus erzählen lässt.

Dabei gelten Prozesse wie Nachfragen als eine Störung dieses natürlichen Ablaufes, in welchem die interviewte Person stets die Rolle als steuernde Person beibehalten soll. Grundlage sollte ein identischer Erzählanreiz von „narrativer Generierungskraft“ sein, welcher sich entlang der Relevanzstruktur der erzählenden Person entfalten soll. Ebenso wird der Detaillierungsgrad der Ausführung zur Gänze den interviewten Personen überlassen.

Grundbestandteil des narrativen Interviews ist also die Erzählung selbst erlebter Erfahrungen der interviewten Person.

Die Kombination dieser Methode mit jener der Unterstützung durch einen Leitfaden zielt darauf ab, von den interviewten Personen selbst bestimmte Erfahrungsinhalte zu erheben und dabei eine strukturelle Übersicht beizubehalten, um Ergebnisse, welche sich aus den jeweiligen Fragen herausgebildet haben, besser miteinander vergleichen zu können.

6.1.2 Leitfadengestütztes Interview

Die erhobenen Daten stammen aus narrativen Interviews, im Zuge derer die interviewten Personen frei ihre Erfahrungen kundtun konnten. Zusätzlich wurden für die Erhebung der Daten die Interviews anhand eines im Vorfeld vorbereiteten Leitfadens durchgeführt. Dieser stellte eine erzählregende Funktion in Form weniger Fragen dar. Als Interviewte gelten zwei verschiedene verwitwete Ehegattinnen, deren Männer in beiden Fällen durch ein mobiles Palliativteam begleitet wurden. Die Erhebungen fanden jeweils in den eigenen Räumlichkeiten der Damen statt, in welchen das Durchführen der Interviews ohne Störung erfolgte. Die daraus entstammenden Daten wurden durch eine Audioaufnahme festgehalten. Die in den Interviews gestellten Leitfragen sind dem Punkt 11.1 unter „Anhang“ zu entnehmen.

Angedacht wurde ebenso die Methode eines Expert*inneninterviews. Nach einigen Überlegungen wurde jedoch beschlossen, Interviews nur mit Angehörigen durchzuführen. Grund dafür ist einerseits der auf individuelle Wahrnehmungen der Angehörigen gerichtete Fokus, andererseits der Sachverhalt, dass Expert*innen zwar Erfahrungen mit Angehörigen machen, woraus gewiss auch umfassende Erkenntnisse resultieren können, es jedoch nicht möglich ist, stellvertretend für deren individuelle Wahrnehmung zu sprechen.

Wahrnehmungen von Angehörigen über als unterstützend erlebten Angeboten stammen durch Interviews mit denselben sozusagen aus erster Hand und mussten nicht durch Beobachtungen der Expert*innen oder deren Rücksprache mit Angehörigen in einem weiteren Schritt erhoben werden.

Nach Atteslander (2008:131) wird im Experteninterview mit jenen Menschen gesprochen, welche entweder im Umgang mit Proband*innen Erfahrung haben oder die über den Forschungsgegenstand umfassende und besondere Erfahrung aufweisen. Expert*innen können beispielsweise Lehrer*innen, Manager*innen oder in diesem Fall interdisziplinär arbeitende Professionist*innen des Palliativteams sein.

6.2 Auswertungsverfahren „offenes Kodieren“

Als Auswertungsverfahren für die in dieser Arbeit erhobenen Daten wurde die Methode des offenen Kodierens verwendet.

Nach Corbin/ Strauss (1996:44) ist offenes Kodieren der Analyseteil, der sich speziell auf das Benennen und Kategorisieren der Phänomene mittels einer eingehenden Untersuchung der Daten bezieht. Dieser stellt den ersten grundlegenden analytischen Schritt dar ohne welchen die weiterführende Analyse und die anschließende Kommunikation gar nicht erst stattfinden könnten. Bei dieser Methode werden die Daten in einzelne Teile untergliedert und genau untersucht, auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten hin verglichen und daraus entstehende Fragen beantwortet. Durch dieses Verfahren werden im Vorfeld bestehende Vorannahmen seitens der eigenen oder auch fremden Person in Frage gestellt oder untersucht, was das Entstehen neuer Erkenntnisse zur Folge hat.

Den ersten Schritt der Analyse stellt das Konzeptualisieren der Daten dar. Mit Aufbrechen und Konzeptualisieren ist das Herausgreifen einer Beobachtung, eines Satzes oder eines Abschnittes gemeint. Für jeden darin enthaltenen Vorfall, Idee oder Ereignis wird ein Name vergeben, der für das Phänomen steht oder repräsentiert. Über jede Einheit stellt man sich selbst Fragen, wie: Was ist das? Was repräsentiert es?

Festgehalten werden die auf diese Weise zustande gekommenen Daten in Form einer Tabelle, welche in 5 Spalten unterteilt ist. Die erste Spalte gibt die Zeilen an, also in welchen Zeilen des Transkriptes der aktuell bearbeitete Abschnitt oder das Phänomen vorkommt. Die zweite Spalte trägt den Titel „Kategorie“ und meint den Namen, der für den Sachverhalt gegeben wird, also den Ausdruck, der den Abschnitt repräsentieren und für diesen stehen soll. Die dritte Spalte trägt den Titel „Eigenschaft/ Attribut“ und gilt als weitere Aufschlüsselung der Kategorie. In dieser Spalte werden Attribute gefunden, als welche die Kategorie auftreten können. Die vierte Spalte richtet sich nach Dimensionen, in welchen die Eigenschaften und Attribute auftreten können. Die fünfte Spalte beinhaltet die Code-Memos, also direkte Zitate aus dem Interview, welche ebenfalls dahingehend analysiert werden, was mit den darin vorkommenden Aussagen und Inhalten gemeint sein könnte.

Zur genaueren Veranschaulichung dieses Verfahrens ist unter „Anhang“ im Punkt 11.3 ein Auswertungsbeispiel angeführt.

7 Ergebnisdarstellung

Ausgangspunkt der Forschung für diese Arbeit war jene Annahme, dass Angehörige von durch mobile Palliativteams begleiteten Personen stark in die Krankheitssituation ihrer Nahestehenden eingebunden wären und oftmals ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse in den Hintergrund stellen würden. Aus diesem Grund seien hilfreiche Sachverhalte, wie beispielsweise unterstützende Angebote des Helfernetzwerkes besonders notwendig für Angehörige, um mit der Situation bestmöglich umgehen zu können. Eine Verifikation dieser Annahmen konnte durch diese Forschungsarbeit bestätigt werden, indem sich die als unterstützend wahrgenommenen Sachverhalte und Angebote als Struktur in den Interviews herauskristallisierten.

Zu erwähnen gilt an dieser Stelle, dass sich die Untersuchung auf zwei Interviewfälle (Interview Frau H, Interview Frau K) in zwei verschiedenen persönlichen Situationen und somit auf einen kleinen Auszug der gesamten mobilen palliativen Arbeit bezieht. Aussagen, Angaben und Herangehensweisen welche genannt werden können natürlich auch geltend sein für andere Bereiche der Arbeit in Palliativteams, müssen dies aber nicht zwingend sein. Beziehungsweise ist es ebenso möglich, dass Meinungen und Erfahrungen aufgrund individueller Verschiedenheit divergieren können.

Nach Durchführung der Interviews mit Angehörigen, welche Erfahrungen mit der Begleitung einer nahestehenden Person durch ein mobiles Palliativteams hatten, ging hervor, dass diese ähnliche Stellungnahmen bezüglich als hilfreich erlebte Angebote haben sowie auch ähnliche Meinungen darüber teilten, welche Faktoren unabhängig des mobilen Palliativteams positiv auf die Situation einwirkten. Diese werden in den folgenden Kapiteln näher dargestellt. Aufgrund der Tatsache, dass sich die Inhalte der beiden Interviews als überschneidend herausstellten und das Interview mit Frau K rein als zusätzliche Überblickserweiterung über die Thematik gilt, wird im Ergebniskapitel neben der Literatur bloß auf das Transkript von Frau H eingegangen, zudem dieses Interview wesentlich umfassendere Eindrücke bietet als jenes mit Frau K.

7.1 Welchen Herausforderungen müssen Angehörige gegenüberstehen?

Aus den Interviews geht hervor, dass sich Angehörige von Personen, welche durch ein mobiles Palliativteam begleitet wurden, mit verschiedensten belastenden Situationen und Herausforderungen konfrontiert fühlten. Wie aus dem Interview mit Frau H deutlich wurde, stelle sich als erste auftretende belastende Situation natürlich die Diagnose über eine schwerwiegende Krankheit heraus. Im Falle von Frau H wäre diese die Krebsdiagnose ihres Mannes gewesen, welche als ein Weltzusammenbruch für das Paar wahrgenommen wurde (vgl. T26 Zeile 7 – 8).

Die Diagnose der Krebserkrankung bedeute in erster Linie für Betroffene aber auch für deren Angehörige einen gravierenden Einschnitt in die gewohnte Lebenssituation, da ab diesem Zeitpunkt das Bewusstsein aufkomme, dass die Krankheit fortan Bestandteil der Beziehung sein würde. Im Falle der Situation von Frau H habe die Diagnose eine Veränderung im Sinne des Umdenkens zur Folge gehabt, welches sich in einem bewussteren Lebensstil äußerte. Somit habe das Paar vermehrt Ausflüge und Wanderungen unternommen, um jeden Tag zu nutzen und bewusster zu leben.

Nach Künzler/ Mamié/ Schürer (2012:9) wird hier die „Krankheit als Chance“ genutzt während dieser die Möglichkeit besteht, dem Leben eine positive Veränderung zuzuführen. Ist diese Möglichkeit einer positiven Sichtweise innerhalb einer solchen schwierigen Lebenssituation jedoch nicht für sich selbst durchführbar, weil diese für Betroffene nur Stress erzeugt, so ist dies auch zu akzeptieren und somit keine allgemeingültige Folge der Krankheitsdiagnose.

Im Interview mit Frau H gab diese an, dass Herausforderungen für sie auch immer das Auftreten von Schmerzen ihres Mannes dargestellt hätten. Solche belastenden Situationen beschrieb Frau H als „Alarmstufen“, während derer Gefühle von Unsicherheit aufkamen und ein Handlungsbedarf notwendig wurde, der sich in Arztbesuchen äußerte (vgl. T26 Zeile 12–13). Als Folge der auftretenden Schmerzen ihres Mannes und der Sorge seitens Frau H um diesen, er könne ohne fremde Hilfe die Aufgaben des Alltags nicht mehr bewältigen, wie beispielsweise alleine aus dem Bett steigen, hätte sie Angst gehabt, ihn alleine zu lassen. Aus diesem Grund habe sie das gemeinsame Haus nicht mehr ohne ihn verlassen (vgl. T26 Zeile 15). Ausschlaggebend dafür wäre der Gedanke von Frau H gewesen, dass jederzeit „etwas sein könnte“. Aus dieser Unruhe seien für sie ebenso Schlafschwierigkeiten als Resultat hervorgetreten (vgl. T26 Zeile 81 – 82). Wie hier deutlich zu erkennen wird, kann die

Krankheitssituation auf belastende Weise auf das psychische Wohlbefinden der Angehörigen einwirken, aus welchem Grund Isolation (das Haus wird aufgrund Gefühlen der Angst nicht mehr alleine verlassen) und Schlafstörungen auftreten können.

Eine weitere wesentliche Herausforderung für Angehörige sei das starke Gefühl der Trauer. Ganzheitliche Gesundheitsfürsorge richtet sich nicht bloß auf die Betreuung einzelner Patient*innen, sondern schließt auch deren Bezugspersonen, die ebenfalls von der Krankheit, der Behandlung oder dem Tod eine*r Patient*in betroffen sind, mit ein. Die Aufgabe, Familien und Betreuungspersonen die gleiche Unterstützung zu gewährleisten wie den Patient*innen selbst, ist ein Prinzip, nach welchem die meisten Hospize und sozialen Dienste, die Trauerbegleitung für Angehörige anbieten, handeln (vgl. Davy/ Ellis 2010:108). Im Falle der Situation von Frau H wäre die große Trauer erstmals aufgetreten, nachdem deutlich wurde, dass bei ihrem Mann nach 16 Bestrahlungstherapien der Krebs nicht besiegt war. In einem gemeinsamen Gespräch mit ihrem Mann, deren beider Sohn und einem Arzt im Krankenhaus sei nach der Erkenntnis über den Beginn der letzten Begleitung erstmals gemeinsame Trauer ausgebrochen (vgl. T26 Zeile 21 - 23).

„Häufig ist es schwierig, psychische Reaktionen, also Gefühle, als solche genau und differenziert wahrzunehmen, sie zu benennen und von anderen Empfindungen zu unterscheiden. Oft sind wir hin und her gerissen zwischen einer ganzen Reihe von Gefühlen.“ (Künzler/ Mamié/ Schürer 2012:32)

Des Weiteren wurde von Frau H der Sachverhalt beschrieben, zu Hause angesichts des Umsorgens ihres erkrankten Mannes zu „funktionieren“. Dies habe sich in der Übernahme sämtlicher logistischen Tätigkeiten geäußert. Diese schlossen beispielsweise Kontakt und Rücksprache mit der Apotheke und die Organisation von Medikamenten mit ein (vgl. T26 Zeile 24 – 25).

Mit dem „Funktionieren-müssen“ habe bei Frau H auch das Beweisen von Stärke in Zusammenhang gestanden, wodurch ihr Mann nicht bemerken sollte, dass sie selbst mit der Situation stark zu kämpfen hatte. Durch folgendes Zitat wird dieser Sachverhalt deutlich.

„...natürlich schluckt ma do scho ganz vü owe, weil i hab ma gedacht .. pah, .. du muast stark sein, dass er ned ned merkt, mah .. dass i a zambricht.. weil des is natürlich ganz schlecht, wenn er merkt, dass i nimmer mehr kann.“ (T26 Zeile 122 – 124)

Mit diesem Sachverhalt wird die Verifizierung der Vorannahme deutlich, dass aus der Belastung resultierende Gefühle Angehöriger oft nicht genug Raum zur Aufarbeitung finden würden, da im Mittelpunkt die erkrankte Person stünde. Ebenso jene, dass Angehörige zur Unterdrückung ihrer eigenen Bedürfnisse aufgrund von Rücksicht auf die erkrankte Person neigen würden.

Nach Künzler/ Mamié/ Schürer (2012:5) werden die Partner Krebsbetroffener in erster Linie als unterstützende Person für die von der Diagnose betroffenen Person wahrgenommen. Diese Wahrnehmung erfolgt von der betroffenen Person, vom Behandlungsteam als auch von der/ dem Partner*in selbst. Aufgrund der Tatsache, dass Partner*innen stets „Mit-Betroffene“ sind, da diese mitleiden, fühlen sich diese erst noch hilfloser als die betroffene Person. Aus diesem Grund stellt sich der fürsorgliche Umgang mit sich selbst als richtig und wichtig heraus. Damit ist unter anderem das Wahrnehmen eigener Bedürfnisse und Wünsche verbunden, was zum nächsten Punkt der Herausforderungen für Angehörige führt.

Für Frau H wäre es als belastend empfunden worden, dass die Krankheit ihres Mannes zu Beginn totgeschwiegen wurde. Verwandte des Betroffenen hätten auf seinen Wunsch hin nicht über seine Krebsdiagnose informiert werden sollen. Dieser Sachverhalt habe Frau H vor ein Dilemma gestellt, einerseits habe sie gewusst, dass ihr der Austausch über die belastende Lebenslage selbst gut tun würde, andererseits wollte sie den Wunsch ihres Mannes auch respektieren. Dieser Gewissenskonflikt sei so weit gegangen, dass Frau H in den Zeiten, in welchen ihr Mann im Krankenhaus war, jeglichen Kontakt mit der Außenwelt vermied (vgl. T26 Zeile 34 – 39). Dieser Umstand legt deutlich dar, dass Angehörige somit in einen Loyalitätskonflikt geraten können.

Ebenso in diesem Punkt kann die Vorannahme, dass Angehörige unter besonderer Belastung im Falle einer schweren Krankheit ihrer Nahestehenden leiden würden, verifiziert werden.

7.2 Unterstützende Faktoren des sozialen Umfeldes

Zu erwähnen gilt es an dieser Stelle, dass Angehörige wie auch Betroffene selbst unterschiedlichste Zugänge zu der Krankheit aufweisen. Ebenso unterschiedlich können daher auch die Bewältigungsstrategien und Formen des Umgangs mit der individuellen

Lebenssituation sowie die im sozialen Umfeld vorzufindenden, als unterstützend wahrgenommenen Faktoren sein.

Grundsätzlich kann der Vorannahme entnommen werden, dass je umfassender ein soziales Umfeld aus einzelnen Personen besteht, zu jenen eine vertrauensvolle Beziehung vorliegt, desto stärker wird dieses soziale Umfeld als unterstützend wahrgenommen. Welche Faktoren des Umfeldes als unterstützend erlebt werden, wird im folgenden Kapitel dargelegt.

Im Interview mit Frau H erwähnte diese, dass sie sich stets in ein gutes soziales Umfeld eingebettet gefühlt habe, welches sich aus einem Kreis von nahestehenden Freund*innen und Verwandten zusammensetzte. Innerhalb dieses Umfeldes sei es für Frau H von zentraler Wichtigkeit gewesen, sich über die Krankheitssituation ihres Mannes austauschen zu können, vor allem aus jenem bereits oben genannten Punkt, da der Austausch mit den leiblichen Verwandten ihres Gatten vorerst nicht stattgefunden hätte und dies für Frau H als belastend empfunden wurde. Durch das Vorhandensein eines sozialen Umfeldes, innerhalb dessen einerseits offene Kommunikation und das Ansprechen von Gefühlen und Ängsten sowie aktives Zuhören möglich gewesen sei, wurde andererseits auch der Erhalt „normaler Situationen“, in welchen es nicht primär um die Krankheit ging, gewährleistet. Mit diesen Situationen sind jene Abläufe, Gewohnheiten und im Laufe der Zeit zu Ritualen gewordene Ereignisse gemeint, welche vor der Krankheit gemeinsam gelebt wurden. Als Beispiel dient hier im Falle von Frau H das gemeinsame Beisammensein zu Weihnachten mit der Familie, welches trotz der Krankheit ganz bewusst so gefeiert wurde wie die Jahre davor. Frau H sei es wichtig gewesen, dass jene Situationen erhalten werden, in welchen es nicht um die Krankheit, sondern um die Gemeinsamkeit geht und dass das „normale Leben“ auch noch so weiterbestehen darf (vgl. T26 Zeile 26 – 31).

An diesem Beispiel ist festzustellen, dass es durchaus in Ordnung sei und vor allem auch als unterstützend wahrgenommen werde, den Fokus nicht permanent auf die negative Krankheitssituation zu richten, sondern gewohnte Lebensabläufe bewusst beizubehalten (vgl. T26 Zeile 33).

Dem gegenüber steht die Möglichkeit, aus der Krankheitssituation positive Veränderungen wahrzunehmen, welche als unterstützend empfunden werden können. Wie bereits im Punkt 7.1 genannt, habe sich dies im Falle von Frau H durch einen bewussteren Lebensstil geäußert, welcher sich dadurch auszeichnete, den Tagen mehr Leben durch gemeinsame Ausflüge, wie beispielsweise Wanderungen etc., einzuräumen. In diesem Punkt wird deutlich, wie stark das Auftreten einer Diagnose über eine lebensbeendende Krankheit in

das Bewusstsein eingreifen kann, wodurch mit der Konfrontation über die Endlichkeit des gemeinsamen Lebens jene Kraft einhergeht, die sich in einem verstärkten Bedürfnis nach der bewussteren Nutzung der verbleibenden Zeit bemerkbar macht. Im Fokus dieses innerlichen Vorganges steht die Aufrechterhaltung beziehungsweise Stärkung der Lebensqualität.

Nach Jellouschek (2010:55) wird Lebensqualität von vier zentralen Komponenten beeinflusst. Diese sind die körperliche Verfassung, mit dieser ist der physische Gesamtzustand gemeint, die funktionale Kompetenz als die Fähigkeit zur Ausfüllung der sozialen Rollen wie beispielsweise Beruf, Elternschaft oder gesellschaftlichen Funktionen. Als die dritte Komponente gilt das psychische Befinden, also der individuelle seelische Zustand des/ der Betroffenen und dessen/ deren emotionale Verfassung gegenüber der Krankheit. Die vierte Komponente beschreibt die sozialen Beziehungen als die Art und Weise, wie sich Erkrankte in Kontakt mit ihren Bezugspersonen wie Partnern, Kindern, Angehörigen oder Verwandten erleben.

Eine Orientierung an diesen Komponenten kann daher maßgebend für das eigene Empfinden der Lebensqualität gelten.

Eine große Stütze für Frau H wäre laut ihren Angaben ebenso der religiöse Glaube gewesen, welcher ihr viel Kraft spendete. Vor allem in jenen Zeiten, in welchen sie durch die belastende Situation in eine tiefe Depression verfallen sei, welche sich in Form von extremer Müdigkeit und Schweregefühl bemerkbar machte, wäre es laut ihrer Aussagen der Glaube gewesen, welcher es ihr möglich machte, aus dem Bett zu steigen und für ihren Ehegatten da zu sein (vgl. T26 Zeile 48). Auffallend gilt hier, dass der von der Krankheit betroffene Herr H Zeit seines Lebens nie besonders religiös gewesen wäre, jedoch aber Besuche einer mit dem Ehepaar befreundeten Pastoralassistenten als sehr bereichernd wahrgenommen hätte. Frau H gab an, dass die Kraft spürbar gewesen wäre, welche von Menschen mit religiösem Zugang ausgeht. Durch die stückweise Öffnung ihres Mannes dem religiösen Zugang gegenüber habe dieser sich im Laufe der Begleitung zu einem herzlichen Menschen entwickelt (vgl. T26 Zeile 41 - 43).

Nach Saunders (1999:142) öffnet eine religiöse Grundeinstellung die Augen gegenüber der Tatsache, dass Sterbende neben physischem Gebrechen und schwierigen Situationen in der Familie auch unter dem Leiden, was sie als „spirituellen Schmerz“ nennt. Aus diesem Grund

habe die Hospiz-Bewegung etwas bei der Theologie mitzureden, aus welchem Grund als ein Teil des Hospiz-Gedankens selbst immer die religiöse Dimension bleiben muss.

7.3 Hilfreiche Angebote des professionellen Teams

Das Ziel der Palliativ Care ist es, Patient*innen durch professionelle Symptomkontrolle, Schmerztherapien als auch durch psychosoziale Betreuung auf eine Art und Weise zu begleiten, welche die belastenden Folgen einer fortgeschrittenen Erkrankung lindert und individuelle Behandlung zur Gewährleistung bestmöglicher Lebensqualität anbietet. Dabei sollen Angehörige und Bezugspersonen soweit unterstützt und vorbereitet werden, dass diese die Patient*innen angemessen (mit-)betreuen können (vgl. Heimerl/ Heller 2001:237).

Aus der Interviewführung geht hervor, dass das Vorhandensein eines professionellen Helfernetzwerkes äußerst positiv auf das Wohlbefinden von Angehörigen wirke. Obwohl sich Frau H gut ein soziales Umfeld bestehend aus Freund*innen und Verwandten eingebettet gefühlt habe, mit welchen sie sich über die belastende Situation austauschen konnte, so habe der Kontakt zu einem Psychologen eine außerordentliche Bereicherung dargestellt. Laut Frau H wäre es eine große Unterstützung gewesen, mit jemandem in Austausch zu stehen, welcher professionelle Erfahrung mit der Thematik sowie ein Kontingent an Fachwissen aufweist. Dadurch fühle man sich unterstützt und vor allem auch verstanden.

„...Auf jeden Fall, und a wer professioneller, der anfoch solche Sachen immer wieder hat und sich auskennt und der an da wirklich .. jo i was ned .. des is oft wirklich nur a bestimmer Satz, oder irgendwas was mi er gfragt hat .. und.. jo für mi wor des anfoch dann so gut und hat mir so gut getan .. und i bin halt dann so aus mir aussa gangen und hab dann vielleicht wiedermal a bissl was aussa lassen.“ (T26 Zeile 118 – 122)

Aus diesem Zitat geht hervor, dass es als wichtig erlebt werden würde, wenn Personen, mit welchen man über die eigene Situation spricht, Fachwissen und spezifische Erfahrungen aufweisen. Ebenso könnten es schon bloß einzelne gewisse Sätze oder Fragen sein, welche bei Angehörigen ein Gefühl des Vertrauens bewirken würden, wodurch es ermöglicht werden kann, sich zu öffnen und eigene Bedürfnisse, Wünsche oder Ängste anzusprechen. Diese Folge eines professionellen Gespräches/ einer Beratung zeigt deutlich auf, dass die Begleitung durch Professionist*innen während einer belastenden Lebenssituation als unentbehrlich wahrgenommen werde. Gleichzeitig steht diese Erkenntnis für die

Bewahrheitung der Vorannahme, dass die Begleitung durch professionelle Hilfe für Angehörige unerlässlich sei, um für ihre Nahestehenden stark sein zu können.

Als weitere professionelle Hilfe wurde von Frau H. ebenso der Hausarzt ihres Mannes als sehr unterstützend genannt, welcher ebenfalls wie der Psychologe als Teil des professionellen Helfernetzwerkes regelmäßig zu dem Paar ins Haus gekommen wäre. Der Grund, weswegen besondere Unterstützung von diesem wahrgenommen wurde wäre die Tatsache, dass es von dem Ehepaar als nicht selbstverständlich angesehen wurde, dass dieser Hausbesuche machte, wie durch folgendes Zitat deutlich erscheint.

„...Und gegan Schluss zuwe wors halt dann scho 2 moi in da Wochn, dass da Hausarzt kommen ist, der uns wirklich so a große Stütze war.. Weil i man des is a ned selbstverständlich, dass der ins Haus kommt, owa guat, des wor da Hausarzt vo mein Mann, der is zu uns herkommen und des war a wirklich große Stütze und Hilfe.“ (vgl. T26 Zeile 136 – 139)

Ebenso habe der Hausarzt weitere Tätigkeiten, die aus beruflichen Rahmenbedingungen eigentlich nicht in seinen Tätigkeitsbereich fallen würden, für das Paar erledigt. Als Beispiel dafür dient das Abholen einer Schmerzpumpe von der Apotheke am Weg zu dem Ehepaar, was von Frau H als nicht selbstverständlich, aber als außerordentliche Unterstützung galt (vgl. T26 Zeile 174 – 178).

An diesem Beispiel kann erkannt werden, dass es oftmals unterstützende Tätigkeiten sein können, welche außerhalb des beruflichen Kontextes des/ der Professionist*in liegen und von Angehörigen als besondere Hilfestellung wahrgenommen würden.

Nach Künzler/ Mamié/ Schürer (2012:24) können Partner*innen von Erkrankten ausgeprägte Gefühle wie Hilflosigkeit oder Ohnmacht aufweisen. Dies ist natürlich, da diese zu der medizinischen Behandlung nichts beitragen können. Unterschätzt darf jedoch nicht werden, wie wertvoll auch die indirekte Unterstützung ist. Somit können beispielsweise die Begleitung zum Behandlungstermin, das stille Aushalten der Unsicherheit, das Dableiben und Mitgehen, das Mittragen der Spannung beim Warten auf den Erfolg einer Behandlung äußerst hilfreiche Gesten sein.

Das mobile Palliativteam wurde von Frau H ebenso als große Stütze genannt. Wie auch der Hausarzt von Herrn H habe auch das mobile Palliativteam einmal eine Schmerzpumpe von der Apotheke auf dem Weg zu dem Ehepaar mitgenommen. Dieser Akt wurde von Frau H

als „Freundschaftsdienst“ benannt, der ebenso als nicht selbstverständlich anzusehen sei. Dieser Faktor habe maßgeblich dazu beigetragen, dass sich Frau H in ihrer individuellen Position als Angehörige besonders unterstützt gefühlt habe. Vor allem aus jenem Grund, da durch diese Tätigkeit des mobilen Palliativteams deutlich wurde, dass ihnen das Wohlbefinden und die weitreichende Unterstützung des Paares selbst auch wichtig waren (vgl. T26 Zeile 179 – 185).

*„...Also des, wie i sag, des mit dem Palliativteam, obwoi der erste Tag so a Horror war, .. owa trotzdem wor des für mi so guat, oiso des Gespräch was i da mit ihnen gehabt hab ... wo i mi so richtig **fallen lassen hab können**. Und i hab dann des Gefühl ghabt, .. klar, des is ois so arg, owa .. es is ned hoffnungslos, es is ned aussichtslos, es is immer nu wer da.. also des im Hintergrund es is immer nu wer da, du bist ned alla. Du kimst ned alla an, des hat für mi vo Anfang an so mitgschwumma, des war ma eben so wichtig.“ (T26 Zeile 187 – 193)*

Aus diesem Zitat lässt sich besonders gut erkennen, welches hohe Maß an Wichtigkeit dem mobilen Palliativteam zugeschrieben wurde, besonders aus jenem Grund, dass durch fortwährende Begleitung ein Klima des Vertrauens geschaffen werden konnte, in dessen Rahmen Gefühle angesprochen und thematisiert wurden. Der Ausdruck des „Sich-fallen-lassen-könnens“ deutet darauf hin, dass man sich während der Begleitung verstanden gefühlt habe, was ebenso zu einer positiven Sichtweise gekoppelt mit dem Gefühl des Zusammenhalts führte. Dadurch habe eine hoffnungsvolle Haltung gewährleistet werden können.

In weiterer Folge bezieht sich das Gefühl in keiner Situation alleine sein zu müssen und jederzeit Unterstützung erhalten zu können auf den nächsten Punkt, welcher durch das mobile Palliativteam für Frau H als besonders haltgebend empfunden wurde: Das Vorhandensein eines Plans, der Sicherheit in Bezug auf Zukunftsaussichten spendet.

Im Interview wurde dies besonders deutlich, als Frau H die gute Kooperation mit dem mobilen Palliativteam beschrieb, welches rund um die Uhr und im Speziellen auch während der Feiertage stets kontaktiert hätte werden können. Aus diesem Sachverhalt geht hervor, dass es als besonders haltgebend empfunden werde, wenn man zu jedem möglich eintretendem Zeitpunkt auf Ressourcen in Form eines Helfernetzwerkes vertrauen könne. Neben dem mobilen Palliativteam wurde in Zusammenhang mit dieser Thematik auch das Krankenhaus als Institution angeführt, welche in einer Notfallsituation jederzeit aufgesucht werden konnte (vgl. T26 Zeile 151 – 162).

Wie hier zu erkennen ist, stelle Sicherheit ein Grundbedürfnis für Angehörige dar, welches durch vertrauensvolle Beziehung zum interdisziplinären Helfernetzwerk gewährleistet und durch fortwährende Begleitung aufrechterhalten werden könne.

7.4 Interdisziplinarität aus Sicht Angehöriger

Es wurde nach der Führung der Interviews wahrgenommen, dass Betroffene als auch deren Angehörigen von der interdisziplinären Zusammenarbeit profitieren, da durch die Expertise verschiedener Fachleute eine umfassende Betreuung gewährleistet werden kann. Jedoch entstand der Eindruck, dass für Angehörige dabei die genaue Kenntnis über Aufgabenverteilungen innerhalb des interdisziplinären Teams weniger relevant sei. Vielmehr ginge es um die Wahrnehmung von positiven Auswirkungen des interdisziplinären Teams. Besonders aus jenem Grund, da dieses nicht nur pflegespezifische Tätigkeiten sondern auch Unterstützung auf emotionaler Ebene miteinschließt, könne der Interdisziplinarität aus Angehörigensicht Relevanz zugeschrieben werden.

7.5 Ein Anhaltspunkt für professionelle Teams

Da es Familienangehörige, Patient*innen sowie das Personal in der Palliativ Care mit Verlusten unterschiedlichster Art zu tun haben, ist es wichtig, dass Professionist*innen für die Bandbreite dieser Verluste ein Bewusstsein entwickeln. Dabei gilt zu beachten, dass Verluste auch auf Veränderungen in Beziehungen oder des Selbstbildes wirken können. Aufgrund der Tatsache, dass Verluste für jede Patient*in eine andere Bedeutung haben, müssen es Gesundheitsfachleute im Zuge ihrer Selbstreflexion vermeiden, Erfahrungen von Patient*innen durch den Filter ihrer eigenen Überzeugungen und Werte zu betrachten. Des Weiteren gilt es als notwendig, Diskussionen über Verluste zu zulassen und diese nicht abzublocken.

Um vertrauensvolle Beziehungen entstehen zu lassen ist es notwendig, dass Professionist*innen des Helfernetzwerkes jene beraterischen Fähigkeiten aufweisen, mit welchen auf die Bedürfnisse der Patient*innen eingegangen werden kann. Damit ist nicht gemeint, dass jede*r ein*e Expert*in auf dem Gebiet der Beratung sein muss. Ausschlaggebend ist das Wissen darüber, wie in gewissen Situationen gehandelt werden

muss, wie beispielsweise eine Überweisung an eine*n Spezialist*in (vgl. Davy/ Ellis 2010:64).

„Geben Sie den Klient*innen das Gefühl, dass sie angehört und verstanden wurden. Sie können dies durch Worte, nonverbale Kommunikation und durch die Art und Weise Ihres Umgangs mit ihnen signalisieren.“ (Davy/ Ellis 2010:36)

8 Fazit

Angehörige von Personen, welche durch ein mobiles Palliativteam begleitet werden, stehen inmitten des Betreuungsprozesses während der Krankheitssituation und bedürfen ebenso unterstützender Angebote, so hieß es in der Einleitung. Durch die im Rahmen der Studie durchgeführten Interviews und Literaturrecherchen stellte sich diese Annahme als richtig heraus.

8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Um Angehörige weitreichend in ihrer individuellen Lebenssituation unterstützen zu können, bedarf es der Kenntnis darüber, dass diese mit den verschiedensten belastenden Situationen und Herausforderungen zu kämpfen haben. In diesem Kontext sei es daher für Professionist*innen unabdingbar, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass neben den betroffenen Personen ebenso deren Angehörige Betreuung und Begleitung bedürfen. Da mit einer schweren Krankheit einer nahestehenden Person oftmals Gefühle wie Ohnmacht oder Trauer einhergehen, gelte es für Expert*innen aus interdisziplinären Teams Rahmenbedingungen für Angehörige zu schaffen, in welchen diese ihre eigenen Gefühle, Bedürfnisse und Ängste ansprechen und thematisieren können. Aus diesem Grund stelle speziell die Trauerbegleitung, als Teil des ganzheitlichen Konzeptes der Palliative Care, eine haltgebende Säule in der Arbeit mit Angehörigen dar.

Als besonders wichtig gelte es ebenso für Mitglieder des interdisziplinären Teams zu beachten, durch fortwährende Begleitung der Angehörigen bei diesen ein Klima des

Vertrauens entstehen zu lassen. Dadurch könne gewährleistet werden, dass sich Angehörige in ihrer Situation weniger isoliert oder alleine gelassen fühlen. Durch ein aufkommendes Bewusstsein des gemeinsamen Zusammenhaltes einer schwierigen Lebenslage gegenüber komme seitens der Angehörigen das Gefühl des „Verstandenwerdens“ auf, welches eine erleichternde Hilfestellung der Problemsituation mit sich bringen kann. Um zu bewirken, dass Angehörige sich verstanden fühlen, sei es daher von großer Notwendigkeit, diesen stets mit Akzeptanz, unbedingtem Respekt und Einfühlungsvermögen entgegenzutreten. Wenn Angehörige bemerken, dass den Professionist*innen das Wohlergehen der betroffenen Personen wichtig ist, so würden diese sich verstanden fühlen und die Begleitung als Unterstützung wahrnehmen. Dabei würden sich unterstützende Maßnahmen nicht immer bloß auf pflegerische Tätigkeiten beziehen, sondern könnten ebenso in positivem Zusprechen sowie Anteilnahme im Rahmen der psychosozialen Begleitung wiedergefunden werden.

Ressourcenorientierung stehe ebenfalls im Zentrum der Angehörigenarbeit, da ein möglichst umfassendes Netzwerk an Helfer*innen sowie das Hervorheben positiver Bereiche der Gesamtsituation der Angehörigen eher positive Auswirkungen zeige als Isolation oder Problemorientierung. Dabei gelte zu beachten, dass das Netzwerk der Helfer*innen ebenso interdisziplinär arbeitende Professionist*innen, als auch unterstützende im sozialen Umfeld angesiedelte Freund*innen und Verwandte miteinschließen kann.

Als besonders haltgebend würde von Angehörigen ebenso das Gefühl der Sicherheit in Bezug auf mögliche in der Zukunft eintretende Situationen empfunden werden. Damit ist gemeint, den Angehörigen rund um die Uhr und in jedem Fall zur Verfügung zu stehen und Kontakte anzubieten, an welche sie sich wenden können. Aus diesem Grund könne eine Vernetzung mit anderen Institutionen (wie etwas mit dem Krankenhaus) als sehr vorteilhaft beschrieben werden, da auf diese Weise eine umfassende Betreuung möglich gemacht wird und sich Angehörige nicht alleine gelassen fühlen. Für Professionist*innen aus dem interdisziplinären Team bedeutet dies, vorrausschauend Unterstützung anzubieten beziehungsweise zu planen.

Abschließend muss angemerkt werden, dass es nie eine allgemeingültige Lösung für die Arbeit mit Angehörigen gibt, da Fälle untereinander stark divergieren und individuell auftreten. Ebenso kommen in der Praxis Fälle vor, wo trotz größter Initiativen von

Professionalist*innen Ziele nicht erreicht werden können. Man müsse sich hierbei vor Augen führen, dass für das Verhalten eines Menschen ein Konglomerat an unterschiedlichsten bewussten und unbewussten Gründen und verdeckten Faktoren ausschlaggebend sein kann, welches in seiner Komplexität nicht immer vom Gegenüber erfasst und begründet werden kann. Demnach etablierte sich der Glaube an eine allgemeingültige Lösungsformel als unreal.

Nach Possehl (1993:35) liegt die Schwierigkeit darin, dass notwendige Problemsensibilität nicht ohne weiteres lehr- und lernbar ist, da es keine lehr- und lernbaren sicheren Verfahren gibt, die zur Aufdeckung bzw. zum Erkennen verdeckter Probleme führen.

8.2 Kritische Anmerkung

Im Zentrum des Tätigkeitsfeldes der Sozialen Arbeit steht das Individuum mit seinen von den anderen unterschiedenen Eigenschaften, seiner persönlichen Geschichte und all seinen Gegebenheiten, die es ausmachen. Es gilt personenorientierte Handlungsansätze zu finden, die an den Menschen angepasst sind, ohne diesen durch Stigmatisierung einer Kategorie zuzuordnen. Aus diesem Standpunkt heraus muss angemerkt werden, dass dieser Grundsatz auf alle Klient*innen der Sozialen Arbeit gleich zutreffen sollte.

„Wenn Fachkräfte über ein ressourcenorientiertes und optimistisches Menschenbild verfügen und ihre Klienten auch in Lebenskrisen oder bei abweichendem Verhalten auf der Basis dieses Menschenbildes wahrnehmen, werden sie konstruktiver und ressourcenorientierter auf sie zugehen, als wenn ihr Menschenbild skeptisch, pessimistisch und defizitorientiert ist.“
(Widulle 2012:52)

9 Literatur

Atteslander, Peter (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung. 12. Auflage, Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Brem-Gräser, Luitgard (1993): Handbuch der Beratung für helfende Berufe. Band 1, München: Ernst Reinhardt Verlag.

Corbin, Juliet/ Strauss, Anselm (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.

Davy, John/ Ellis, Susan (2010): Palliativ pflegen. Sterbende verstehen, beraten und begleiten. 3., aktualisierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

EBSCO (2017): Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Pflege,
<https://www.ebsco.com/e/de-at/blog-de/interdisziplinaere-zusammenarbeit-in-der-pflege>
[Zugriff am 18.02.2018]

Heimerl, Katharina/ Heller, Andreas (2001): Eine große Vision in kleinen Schritten. Aus Modellen der Hospiz- und Palliativbetreuung lernen. Band 3. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Jellouschek, Hans (2010): Trotzdem leben! Wenn ein Partner Krebs hat, Band 1, Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

Melzer, Gerhard/ Giese, Dieter (1974): Die Beratung in der sozialen Arbeit. Frankfurt am Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge.

Künzler, Alfred/ Mamié, Stefan/ Schürer, Carmen (2012): Diagnose-Schock: Krebs. Hilfe für die Seele - Konkrete Unterstützung - Für Betroffene und Angehörige. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

Pantucek, Peter (2006): Fallstudien als „Königsdisziplin“ sozialarbeitswissenschaftlichen Forschens. In: Flaker, Vito/ Schmid, Tom (2006) (Hg.): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Wien: Böhlau Verlag.

Possehl, Kurt (1993): Methoden der Sozialarbeit. Theoretische Grundlagen und 15 Praxisbeispiele aus der Sozialen Einzelfallhilfe, Frankfurt am Main: Lang Verlag.

Saunders, Cicely (1999): Brücke in eine andere Welt. Was hinter der Hospizidee steht. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

Stangl, Werner (2017): Lexikon online. Online-Enzyklopädie für Psychologie und Pädagogik. <http://lexikon.stangl.eu/467/narratives-interview/> [am 13.04.2018].

Walz, Stefan/ Wiest, Daniel (2017): neuraxFoundation gGmbH. Praktische und psychosoziale Tipps für Angehörige von Palliativpatienten.

https://www.neuraxwiki.de/artikel/details/346_Praktische_und_psychosoziale_Tipps_fuer_Angehoeerige_von_Palliativpatienten_.html [Zugriff am 23.03.2018].

Widulle, Wolfgang (2012): Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen, 2.Auflage, Wiesbaden: Springer Verlag.

10Daten

T_26_Grießler_Angehörige_mobil

Interview durchgeführt am 14.02.2018

11 Anhang

11.1 Interviewfragen

Begrüßung, Dank für das Bereitstellen zum Interview

Erklärung des Datenschutzes

Bachelorarbeitsthema mit Fokus auf Angehörige erklären

Wie hat die Begleitung begonnen? Wie war das damals, was war der Anlass für die Begleitung (Ihres Mannes/)?

Welchen Aufgaben gingen die Professionist*innen nach?

Wie haben Sie die Situation der Begleitung wahrgenommen?

Haben Sie sich unterstützt gefühlt? Wenn ja –warum, und wodurch?

Wenn nein – **was hätten Sie sich in Ihrer Position erwartet?**

(Aufbauend auf dem Erzählten sollen zentrale Aussagen aufgegriffen und ausgeführt werden, um zu der Erkenntnis zu gelangen, welche Hilfsangebote aus welchen Gründen als unterstützend wahrgenommen wurden.)

Gibt es noch irgendetwas von Ihrer Seite, das noch nicht gesagt wurde und Sie noch besprechen möchten/ können?

Abschluss/ Bedanken

Verabschiedung

11.2 Interviewauszug

H: Interviewte Person Frau H; I: Interviewende Person

H: und was i do a dazusagen muss ist, dass da der Psychologe mitgekommen und zu mir gekommen ist, weil wir gesagt haben, dass ich da ned fort muss, weil da wär mein Mann dann wieder allein gewesen in der Zeit, jetzt ist er hergekommen.. und mei Mann hat gsagt, na er braucht kan Psychologen, aber wennstn du brauchst, dann bestöh dan, hat er gsagt, und i hab gsagt „wast du R., i muss schau dass i des alles unter an Hut bring, mir tats ganz gut wenn i ab zu wen hätt, mit dem i mal a Stund oder so a wengl redn kann“. Hat er gsagt na freilich, sicher, er soll kommen. Des hat er sehr begrüßt. Owa da muas i a sagen, dass es dann meistens so war, dass ma a halbe dreiviertel Stund haben wir miteinand gred, und dann is meistens mei Mann amoi dahergekommen unter einem Vorwand, er braucht jetz a Glasl Wasser oder irgendwos und dann hat er da a nu mit erm zum reden anfangt und des wor so gut. Da waren dann nu einige Situationen wo i gsagt hab, also, des hätt besser ned sein können, und des wor so guat, dass der hamkommen is zu mir. I man, des mag für andere schon gut sein, dass de von daham aussekommen, und amal in an andern Rahmen mit jemand anderen sprechen können, owa für mi wor des anfoch .. i woit mein Mann ned allanich lossn. A jede Minuten wo er alla wor, i hab ja a oft ind Apotheken müssen, hab i direkt a schlechtes Gewissen gehabt, mah jetz is er wieder a Stund alla, i man er hot zwor des Handy beim Bett ghabt, owa trotzdem wor des für mi unangenehm. Er hot zwor gsagt er schafft des eh alla, und i brauch ma kane Sorgen mochen, aber i hab ma trotzdem da immer Sorgen gmacht, mah hoffentlich haschpelt er si ned irgendwo oder sunst wos, oder dass er stürzt, grad bei seiner Verfassung. Und drum war des so gut dass der Psychologe ins Haus kommen is, und des hat mir ganz ganz viel geben, und schlussendlich war des auch für ihn a super, er hat des a braucht, da haben ma immer nu nachher 20 Minuten oder so gemeinsam geplaudert miteinander.

I: Ja. I man sie haben eh vorher scho gsagt, sie haben immer a stabiles Umfeld gehabt, des sie unterstützt hat, .. aber i denk ma, es is hoid dann, nu amal a ganz a hilfreiche Sache, wenn da jetzt wirkli a jemand da ist für einen selber da ist in der eigenen Position.

H: Auf jeden Fall, und a wer professioneller, der anfoch solche Sachen immer wieder hat und sich auskennt und der an da wirklich .. jo i was ned .. des is oft wirklich nur a bestimmer

Satz, oder irgendwas was mi er gfragt hat .. und.. jo für mi wor des anfoch dann so gut und hat mir so gut getan .. und i bin halt dann so aus mir aussa gangen und hab dann vielleicht wiedermal a bissl was aussa lassen was i .. natirlich schluckt ma do scho ganz vü owe, weil i hab ma gedacht .. pah, .. du muast stark sein, dass er ned ned merkt, mah .. dass i a zambricht.. weil des is natürlich ganz schlecht, wenn er merkt, dass i nimmer mehr kann. .. und des haben ma ziemlich bis am Schluss, ... wie i sog, des war dann diese Schmerzpumpe, dann hama des halt daham immer wieder gwechselt, fallweise sama dann amal in die Ambulanz auffefahren, da war dann de Palliativärztin im Spital, de hat erm da immer die Nadel gewechselt, oder de ganzen Schläuche gewechselt, und ja.. Soiche Situationen san dann a immer wieder amal umakema, oiso dass hoid amoi zwischendurch amal a Alarmsituation war. Also immer wenn de Schmerzpumpn alarmiert hat, haben die Alarmglocken geschrien, bei an jedn vo uns, des war eh klar, aber dann Gott sei Dank nur Batteriewechsel. De muss ma halt scho immer wieder wechseln, des soi ma ned glauben, dass des scho einiges frisst. Owa wir haben des dann halt a immer gwechselt, osio des wor ned so des Problem... des wor donn direkt beruhigend wenn suns nix wor. Des is hoid scho, osio wie i sog, ma is in einer solchen Spannung in solchen Situationen. .. Und gegang Schluss zuwe wors halt dann scho 2 moi in da Wochn, dass da Hausarzt kommen ist, der uns wirklich so a große Stütze war.. Weil i man des is a ned selbstverständlich, dass der ins Haus kommt, owa guat, des wor da Hausarzt vo mein Mann, der is zu uns herkommen und des war a wirklich große Stütze und Hilfe.

I: Des heißt ma kann sagen, de Situationen und de Sachen, de Sie jetzt rein in Ihrer Position als hilfreich empfunden haben worn a .. diese, also die professionelle Hilfe vo Psychologen und Hausarzt.

H: jo.

11.3 Auswertungsbeispiel

Z#	KATEGORIE	EIGENSCHAFT/ ATTRIBUT	DIMENSION	CODE-MEMO
118 - 122	Unterstützungs- prozess	Hauptaufgabe Erwartungshaltungen Prozess Voraussetzung Vertrauen	vorherrschend nachrangig zu erfüllen n. zu erfüllen schnell langsam gegeben nicht gegeben vorhanden n. vorhanden	<p>„(..) wer professioneller, der anfoch solche Sachen immer wieder hat und sich auskennt (..) des is oft wirklich nur a bestimmter Satz, oder irgendwas was mi er gfragt hat .. (..) hat mir so gut getan .. und i bin halt dann so aus mir aussa gangen und hab dann vielleicht wiedermal a bissl was aussa lassen (..)“</p> <p>→ „der solche Sachen immer wieder hat“ Deutet darauf hin, dass Professionist*innen vertraut wird, welche fachliche Erfahrungen über Situationen, die der eigenen ähnlich sind, aufweisen. KL fühlen sich verstanden. (→ Vertrauen ausschlaggebend für Unterstützungsprozess!)</p> <p>→“nur a bestimmter Satz“ Kompetenzen in Gesprächsführung führen zu Öffnung und Vertrauen.</p> <p>(Wichtig für fortlaufende Begleitung!)</p>

12 Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Elias Griebler**, geboren am **21.05.1994** in **Baden**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Pöchlarn, am **23.04.2018**

Unterschrift

A handwritten signature in blue ink that reads "Elias Griebler". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.