

Anhang

a. Transkriptionsregeln, Verweis auf das Datenmaterial

Die Transkriptionsregeln wurden in Anlehnung an Fuß, Karbach (2014) erstellt:

Leichte Sprachglättung: Korrektur des breiten Dialekts; umgangssprachliche Ausdrucksweise, fehlerhafte Ausdrücke sowie fehlerhafter Satzbau werden beibehalten.

... : Pause, bis 2 Sekunden

GESAGT: Betonung

(...): Auslassungszeichen beim Zitieren

((...)): unverständlicher Text

(lacht): Lachen einer Sprecher_in

(lachen): Lachen mehrerer Sprecher_innen

(Geräusch): Telefon, Husten

– Einschub – : Unterbrechung durch die Sprecher_in selbst, gedanklicher Einschub

/ : Unterbrechung durch andere Sprecher_in

Ich: Forscherin

19XX: anonymisierte Jahreszahl

Anonymisierung: Die Namen aller beteiligten Personen sind anonymisiert. Für die Supervisandinnen des Palliativkonsiliarteam wurden die Nachnamen mit einem Buchstaben des Alphabets bezeichnet, für die Supervisandinnen des Hospizteams wurden Vornamen erfunden, die Teilnehmer_innen der Fokusgruppe „Feld“ wie auch die Supervisorin der forschungssupervisorischen Reflexion wurden mit ihren Berufsbezeichnungen angeführt. Auch Personen, Städte, Orte, Länder, Stationen in Krankenhäuser und Jahreszahlen, die genannt wurden, sind durch erdachte Namen oder ein X ersetzt oder als „Bundesland“ bezeichnet worden.

Zeilennummern: Das gesamte Datenmaterial wurde mit Zeilennummern versehen. Die Zahlenangaben in der Ergebnisdarstellung beziehen sich auf diese Nummerierung.

Verweise auf das Datenmaterial: Die Angaben in den Klammerausdrücken am Ende der zitierten Protokoll- und Textpassagen geben Auskunft welches Supervisionsteam bzw. welche Fokusgruppe zitiert wird: SV-Team 1, SV-Team 2, Fokusgruppe „Feld“, Fokusgruppe „SV Team 1“, Fokusgruppe „SV Team 2“. Es folgt das Monat und Jahr der Supervision bzw. Fokusgruppe – bei den Supervisionsprotokollen wird auch angeführt um die wievielte Supervision es sich handelt – am Ende werden die Zeilenabschnitte angegeben.

b. Informed consent

Informationsblatt

Titel der Dissertation: „...und meine Seele spannte weit ihre Flügel aus....“¹
Supervision in der Palliativ- und Hospizbetreuung. Bearbeitung von Metaphern in Supervisionsprozessen. Wie können Metaphern zum Verstehen beitragen?

Einleitung: Metaphern sind Wortbilder und können dabei helfen, schwer Beschreibbares begreifen und einen Zugang dazu finden zu können: Unaussprechliches und Unfassbares bekommen so eine Form, einen Inhalt, sie werden verstehbar. Beispiele für Unfassbares sind das Sterben und der Tod, die uns mit der ultimativen Grenze des Erfahrbaren konfrontieren. Palliativ- und Hospizteams beraten Fachkolleg_innen und begleiten und betreuen Patient_innen sowie Angehörige, die mit dem Sterben und dem Tod konfrontiert sind. Diese Betreuung und Beratung kann einher gehen mit Aggression, Angst, Wut, Verzweiflung und mit Handlungen, die sich nicht sofort erschließen.

Forschungsfragen: In meiner Dissertation werde ich folgende Forschungsfragen beantworten. Wie erleben einzelne Teammitglieder eines Palliativ- oder Hospizteams die Versorgung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen? Welche Rolle spielen Sterben und Tod? Welchen organisationalen Rahmen hat die Palliativ- bzw. Hospizbetreuung? Wie gehen in einem Krankenhaus Kolleg_innen anderer Stationen mit Tod und Sterben um? In wie weit kann persönliche Betroffenheit verarbeitet werden? Wie kann ein Verstehen dieser professionellen Anforderungen in einem supervisorischen Setting gelingen? Und wie zeigt sich dieses Verstehen?

Methode: Dazu werde ich acht Supervisionssitzungen mit Teams, die in Hospiz und Palliative Care arbeiten, teilnehmend beobachten. Die Beobachtungen werde ich auf Basis meiner handschriftlichen Aufzeichnungen in Protokollen verschriftlichen. Dabei werde ich auf Anonymität achten: weder die einzelnen Teilnehmer_innen an der Supervision noch die Teams werden im Protokoll erkennbar sein, dazu werde ich Pseudonyme verwenden. Die Protokolle werden anschließend gemeinsam mit einer Lehrsupervisorin in sogenannten Work Discussions analysiert. Die Work Discussions

¹ aus: Mondnacht, Joseph von Eichendorff. Der Arbeitstitel und das Forschungsdesign der

werden auf Tonträger aufgezeichnet und vom Band abgeschrieben, auch hier wird auf Anonymität geachtet werden. Zusätzlich werde ich zwei Gruppen-Interviews führen mit Supervisor_innen, die Teams und Einzelpersonen, die in Palliative Care tätig sind, begleiten. Das erhobene Material wird mithilfe qualitativer Forschungsmethoden ausgewertet und interpretiert und fließt in meine Dissertation ein.

Einverständniserklärung

Ich habe die oben angeführten Informationen zur Dissertation von Ursula Hermann gelesen und ich hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen, die zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden.

Ich stimme zu, dass die Teamsupervisionen Teil der oben angeführten wissenschaftlichen Erhebung sind (in Form von Protokollen der teilnehmenden Beobachtung durch Frau Hermann) und ausgewertet werden. Mir wurde zugesichert, dass meine Anonymität und die Anonymität der Organisation, im Rahmen derer ich meine Tätigkeit ausübe, berücksichtigt werden. Unter Anonymität ist gemeint, dass weder Personen, Orte noch Organisation identifiziert oder zugeordnet werden können. Mir ist bewusst, dass ich mein Einverständnis zu einem späteren Zeitpunkt zurückziehen kann.

Ich wurde darüber informiert, dass Frau Ursula Hermann Mitglied der Österreichischen Vereinigung für Supervision (ÖVS) ist und den ethischen Richtlinien für Supervisor_innen verpflichtet ist.

(http://www.oevs.or.at/wp-content/uploads/2012/11/Ethische_Richtlinien.pdf).

Name der Teilnehmer_in: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

c. Terminübersicht: Datenerhebung

- SV Team 1 (sieben protokollierte Supervisionssitzungen, eine protokollierte Vorbesprechung sowie sieben Transkriptionen von forschungssupervisorischen Reflexionen (FSR):

Vorbesprechung SV 1: 4/2014	1. SV 1: 4/2014	2. SV 1: 6/2014	3. SV 1: 7/2014	4. SV 1: 9/2014	5. SV 1: 11/2014	6. SV 1: 1/2015	7. SV 1: 3/2015
FSR Vorbesprechung 4/2014 (nicht mit Tonband aufgenommen)	1. FSR: 5/2014	2. FSR: 6/2014	3. FSR: 7/2014	4. FSR: 9/2014	5. FSR: 11/2014	6. FSR: 1/2015	7. FSR: 3/2015

- SV Team 2 (sechs protokollierte Supervisionssitzungen, zwei protokollierte Vorbesprechungen sowie sieben Transkriptionen von forschungssupervisorischen Reflexionen (FSR):

Vorbesprechung SV 2: 1x Leitung, 1x Team 10/2014	1. SV 2: 1/2015	2. SV 2: 2/2015	3. SV 2: 3/2015	4. SV 2: 5/2015	5. SV 2: 6/2015	6. SV 2: 9/2015
FSR Vorbesprechung: 11/2014	1. FSR: 1/2015	2. FSR: 2/2015	3. FSR: 3/2015	4. FSR: 5/2015	5. FSR: 7/2015	6. FSR: 9/2015

- Fokusgruppen:

Fokusgruppe „Feld“: 22.10.2015

Fokusgruppe „Feld“: Sondertermin mit Hospizbegleiter: 28.10.2015

Fokusgruppe „Supervision“, SV Team 1: 1.12.2015

Fokusgruppe „Supervision“, SV Team 2: 16.11.2015

d. Handout Fokusgruppe „Feld“

**Handout Fokusgruppe „Feld“ (ursprünglicher Name „Fach“)_Themen_alle:
22.10.2015**

Das Gespräch wird mit einem digitalen Audiogerät aufgezeichnet, im Anschluss transkribiert und anonymisiert und für die weitere Auswertung herangezogen. Sind Sie damit einverstanden?

Supervision Team 1: Palliativkonsiliarteam in einem Krankenhaus

7 Supervisionssitzungen plus 1 Vorgespräch (= 8 teilnehmende Beobachtungsprotokolle)

5 Teilnehmerinnen: Ärztin (Frau Dr. B.), Koordinatorin (Gesundheits- und Krankenschwester, Frau A.), Gesundheits- und Krankenschwester (Frau C.), Sozialarbeiterin (Frau D.), Psychotherapeutin (Frau E.)

Supervision Team 2: Mobiles Hospizteam

6 Supervisionssitzungen plus 2 Vorgespräche (= 8 teilnehmende Beobachtungsprotokolle)

10 Teilnehmerinnen: Koordinatorin (hauptamtlich, Gesundheits- und Krankenschwester), 9 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen

Ich spreche die Teammitglieder mit Vornamen an, bin jedoch per Sie.

Anna X. (Koordinatorin), ehrenamtliche Mitarbeiterinnen: Rosa, Doris, Esther, Gabriele, Hannah, Ingrid, Ilse, Traude, Tanya

Auszüge aus Protokollen (teilnehmende Beobachtung):

Die Textpassagen sind eine wortwörtliche Wiedergabe aus den Beobachtungsprotokollen. **Die Namen aller beteiligten Personen sind anonymisiert.** Die Zahlenangaben in den Klammerausdrücken am Ende der Textpassage geben Auskunft um welches Team es sich handelt (SV= Supervision, Team 1 oder 2), über die Nummer des Protokolls, also um die wievielte Supervision es sich handelt Monat und Jahr der Supervisionssitzung, und die Zahlen am Ende zeigen an welcher Zeilenabschnitt zitiert wird. (SV Team 1, 3.SV, 8/2014, 34-46)

Fokusgruppe: Ablauf

1. Themen anhand von Unterthemen und Protokollausschnitten hören
2. In den Kontext des eignen Erfahrungshintergrunds stellen

Frage nach jedem Themenkomplex:

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Thema: 1. Zuweisung von Patient_innen und Zusammenarbeit

„Gefilterte“ Zuweisungen von Patient_innen innerhalb der Organisation
„Krankenhaus“:

Frau A meint: „Es hängt ganz von den Personen ab, die Dienst haben und welche Einstellung sie auch zum Sterben haben.“

(SV Team 1, Vorgespräch, 4/2014, 87-88)

Zusammenarbeit thematisiert anhand von Konflikten: die „schwammige“
Patientinnenverfügung

Eine Anfrage an das Team bezüglich einer „schwammigen“ Patientinnenverfügung führt letztlich zu einem Konflikt in Bezug auf die weitere medizinische Behandlung der Patientin.

Nachdem der Patientinnenwille erkundet worden ist, schaut Frau A noch einmal nach der Patientin, der es sehr schlecht geht, „zum Sterben schlecht“, sie informiert das diensthabende Personal und empfiehlt eine palliative Sedierung:

„Bei uns wird niemand sediert“, hat dann die Oberärztin gesagt.

(SV Team 1, 3. SV, 7/2014, 130)

Frau A schildert, dass es daraufhin zu intensiven Spannungen kam, die darin mündeten, dass die Oberärztin Frau A das Diktiergerät hingehalten und gesagt hat, sie soll sagen, dass sie das machen soll und auch die Dosierung. Frau A hat sich dem verweigert. Sie sagte, sie kann ihr das nicht ins Diktiergerät sagen ... usw. auf jeden Fall wurde die Patientin dann letztendlich palliativ sediert und es ging ihr dann „besser“, sie hatte sich beruhigt, ihr Geist und Körper wirkten ruhiger und entspannter. Woraufhin die Ärztin gleich vorgeschlagen hat, es wieder mit einer Ernährungssonde zu probieren: „Eine Woche könnten wir noch probieren ...“ ...die Patientin ist dann verstorben, wie genau, das wissen sie nicht, das will Frau A noch nachfragen, aber sie fürchtet sich davor.... „die Sedierung war ein Kampf“, sagt sie, allerdings wurde diese Art der Behandlung dann auch bei anderen angewendet ...

(SV Team 1, 3. SV, 7/2014, 133-140)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Thema: 2. Wo ist unser Platz? Wer sind wir als Team?

Welchen Platz hat Palliative Care und das Palliativkonsiliarteam in der Organisation?

Frau A erzählt, dass es so schwierig ist mit den Kollegen, diese ambivalente Haltung; es gibt einen Arzt, der grüßt sie am Gang nicht einmal und dann nach einer Ethik-Beratung bzgl. der Behandlung einer Sterbenden fällt er ihr um den Hals, weint und meint, so etwa habe er noch nicht erlebt. ... „und dann wieder rennen Frau C und ich den Ärzten wie die Pippihenderl hinterher, damit wir was sagen können, was für uns von der Palliative Care wichtig ist. Das ist eine mangelnde Wertschätzung, diese ambivalente Haltung. Unerhört“, fügt sie in der Doppeldeutigkeit hinzu.

(SV Team 1, Vorgespräch, 4/2014, 116-120)

Frau Dr. B kommt noch auf das zurück, was ich zum Thema, das immer mitläuft – Palliative Care –, gesagt habe. Sie erzählt, dass sie damit immer wieder konfrontiert ist, dass ihr gesagt wird: „Was macht ihr, der Patient stirbt sowieso!“

(SV, Team 1, 6. SV, 1/2015, 247-248)

Was ist das Team?

Hannah, sie sitzt links von mir, beginnt: Sie kennt das, dass in der Supervision nur so wenige da sind, sie war im letzten Jahr auch schon alleine mit der Supervisorin. „Oft waren wir zu dritt“, Traude, die Supervisorin und sie, aber das war immer gut, sie hat sich immer etwas mitnehmen können. Aber prinzipiell ist ihr der Austausch schon wichtig und je mehr da sind, umso spannender ist es. Aber ich denke mir schon auch: Was ist eigentlich das Team?“

(SV Team 2, 1. SV, 1/2015, 57-60)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Thema: 3. Patient_innen sehen, die unzureichend, schlecht oder auch nicht versorgt sind

Bei einem Patienten zu Hause

Rosa erzählt, dass es ihr gut geht, dass sie heute einen anstrengenden Tag hatte, zuerst war sie bei einem älteren Herren, der eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung braucht. Ganz schwierig ist das, da gibt es eine Pflegekraft einer Agentur, die einfach nichts kann. Sie spricht kein Deutsch und weiß auch nicht genau, wie sie ihn wickeln soll, er schreit total vor Schmerzen, weil sie das einfach falsch macht, das hat sie ihr heute gezeigt. Sie meint, dass es einfach ein Skandal sei, wer da pflegt, redet weiter und meint, dass sie das ärgert, dass das doch nicht geht, die müssen das doch gelernt haben, wie man da tut.

(SV Team 2, 2. SV, 2/2015, 63-67)

Im Krankenhaus

Die Ärztin spricht weiter, sie beschreibt, was so schwierig ist: die Patienten sind schlecht versorgt. Eine Frau wird eingeliefert, dehydriert, sie bleibt dehydriert, denn es hängt zwar die Flasche, aber es ist keine Infusion gelegt. Auch wenn keine Infusion gelegt werden kann, muss etwas gegeben werden, gegen den Flüssigkeitsverlust. „Das ist kein schöner Anblick, wenn jemand so krank ist, für mich ist das auch eine Überwindung, aber es gehört zu den Aufgaben...“ Die Pumpe hing auch bei der Patientin, war aber nicht in Betrieb ... „wieso hängt sie dann da?“ fragt Frau Dr. B. Einen Vorfall gab es, da wäre die Patientin fast gestorben, da sind Fehler passiert....

(SV Team 1, 5. SV, 11/2014, 51-56)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Thema: 4. Palliativ versus kurativ, „palliative Metaphern“: ein Thema des Palliativkonsiliarteams

„also wie palliativ muss man sein, damit man palliativ ist!“

Es wird dann über „palliativ“ und noch nicht „palliative“ gesprochen: Frau C sagt, ihr wurde mitgeteilt, eine Frau sei „noch nicht palliativ“, aber dann sei sie zwei Tage später verstorben. Frau A fragt, „also wie palliativ muss man sein, damit man palliativ ist?“

(SV Team 1, 5.SV, 11/2014, 109-110)

„palliativ ist ein Fluch“

Frau C redet gleich weiter, dass dieses Hinauszögern von Entscheidungen so schwierig sei, „palliativ“ ist mittlerweile ein Fluch, dann sei da noch eine DNR² Anordnung gewesen, wo man nicht wusste, wo das herkam., ich frage nach, was sie damit meint, dass „palliativ“ ein Fluch ist.... sie antwortet, dass heißt der Patient stirbt, es wird gar nichts mehr gemacht ... Frau D schaltet sich ein und meint, dass man von dem „Palliativzeichen“ wegkommen muss, das schränkt ein.. Frau Dr. B meint, „es gibt nur das eine oder das andere, kurativ oder palliativ.... Bei kurativ wird behandelt, bei palliativ gestorben, was so einfach nicht stimmt...“

(SV Team 1, 4.SV, 9/2014, 68-73)

„palliative Situation“

... Frau Dr. B: „Es ist immer das Gleiche....“. Frau A sagt „Ich befinde mich in einer palliativen Situation. Wie bei einem Tornado, einer Windhose, fühle ich mich, am Rande stehend, ihn aber mitbekommend...“ Sie schildert, dass es so viele Konflikte auf den Stationen gibt, in die sie mit hineingezogen werden, einfach weil sie als Außenstehende hinzukommen. Auf den Stationen geht es drunter und drüber, nicht auf allen natürlich, mit einigen geht es recht gut, aber die, die halt gerade sehr viele Patienten zuweisen, mit denen. Da gibt es interne Konflikte, Konflikte mit der Leitung, die sind total zerstritten „irgendwie will ich mich da raushalten, aber ich bin mitten drinnen, werde hineingezogen... ich bin in einer palliativen Situation.“

(SV Team 1, 5.SV, 11/2014, 37-42)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

² DNR =Do-not-resuscitate: Verzicht auf kardiopulmonale Wiederbelebung

Thema: 5. Patient_innen, An- und Zugehörige: ihr Verhalten, ihre Wünsche und Bedürfnisse

Ein junger Patient mit Lungentumor

*Der Patient war alkohol- und drogenabhängig, daher war auch die Schmerztherapie nicht einfach...
(SV Team 1, 4.SV, 9/2014, 110-111)*

... ein schwieriger Mensch sei er... Frau C meint, „manipulativ, fordernd, untergriffig“.

„Erinnerst du dich“, meint sie, „sag Joe zu mir...“, Frau A sagt, „ja genau“.

Ich frage nach, was er damit gemeint hat mit dem „sag Joe zu mir“ und wie sich das Übergriffige und Manipulative gezeigt hat. Frau A antwortet, dass er gesagt hat, dass sie zwei „liabe“ Frauen seien, sie hat ihm dann gesagt, dass sie keine „liabe“ Frauen sind, sondern für seine Pflege verantwortlich sind und sonst nichts... Frau C meint, er wollte sie „einspannen“, den Vater hat er auch um Medikamente geschickt, er sagte auch „das Schmerzteam ist da! Super, dass ihr da seid!“ und wollte sie gleich für etwas einteilen.

(SV Team 1, 4.SV, 9/2014, 125-131)

Trauerbegleitung eines Jugendlichen.

Eine Hospizmitarbeiterin berichtet

Sie macht eine Trauerbegleitung von einem 17jährigen, das sei schwierig, sehr komplex, er redet immer wieder von Selbstmord.

(SV Team 1, 2.SV, 2/2015, 52-53)

R ist transsexuell, er hat eine schwierige Beziehung zum Vater (die Eltern sind seit Jahren geschieden, er hat erlebt, wie der Vater der Mutter einen Finger gebrochen hat: es gab gewalttätige Übergriffe vonseiten des Vaters), er hat eine 15jährige Schwester, mit ihr und der Mutter gab es eine sehr symbiotische Beziehung. Die Mutter ist im Juni verstorben, sie war schwer krank. Zu ihr hatte er Vertrauen, ihr hat er auch von seinem Wunsch eine Frau sein zu wollen, erzählt. Sonst wird er nicht verstanden. Ich frage, wie sich das zeigt: sie meint, sie machen sich lustig über ihn, „da, schau, eine Handtasche, das wäre doch was für dich.“

(SV Team 1, 2.SV, 2/2015, 254-259)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Thema: 6. Sterben und Tod, Suizidgedanken

Sterben und Tod im Krankenhaus

Frau A berichtet:

..., dass es 365 Tote im ersten Halbjahr 20XX gegeben hat, also so viele Tote wie ein Jahr Tage hat, die Zahl hat sie sich gut gemerkt. Frau E wollte eine Trauergruppe machen (sie wendet sich zu Frau E), das hat man erlaubt, aber „werben“ durften sie nicht, das wird von der Führung nicht gewünscht. „Eigentlich will man den Tod nicht im Haus haben.“

(SV, Team 1, 5. SV, 11/2014, 135-138)

Mit Sterbenden über das Sterben sprechen

In der 7. Supervision wird ausführlich über eine Patientin gesprochen, die vom Palliativkonsiliarteam monatelang betreut worden war und nun ins Hospiz gezogen ist.

Frau C beginnt zu sprechen und sagt, dass Frau Z so Albträume hatte, Angst hatte. Von Wölfen hat sie geträumt, die draußen vor der Tür sind und von einer Küche, die sie nicht wiedererkennt, weil alles anders ist, die Kastl sind am Boden und so. „Und dann hat sie mich gefragt: Ist das jetzt das Sterben?“

(SV, Team 1, 7. SV, 3/2015, 205-207)

Im Hospizteam wird erzählt:

Sie führt weiter aus: Wie gesagt, er winkt, macht ihr Zeichen, dass sie mitkommen soll. Aber sie sagt nein, sie ist noch nicht so weit, sie will noch ein paar Schritte gehen lernen – sie kann jetzt einen machen, sie will das noch weiter lernen. Traude erzählt, die Frau sagt, „ich bin noch nicht so weit“.

Ich sage: „Ist es nicht interessant, dass der Tod als eine Einladung, ein Mitgehen, mitgenommen werden, dargestellt wird?“ Ingrid sagt, ihr Tante (?) hat gesagt: „Der Papa steht schon mit dem grünen Opel vor der Tür!“ Alle lachen, ich sage „echt, der Papa sitzt im grünen Opel?!“ Sie sagt ja, „gute Erinnerungen werden da wach“ und Anna meint, das kennt sie gut, dass es nahe, bereits verstorbene Personen gibt, die „auftauchen“ und einladen mit zu gehen.

(SV, Team 2, 2. SV, 2/2015, 151-157)

Suizidgedanken eines Angehörigen

Sie wurde gerufen, da ein Angehöriger einen Suizidgedanken geäußert hat, sie geht auf die Station, und der Primar dort, der checkt dann alles ganz schnell. Dem Mann werden Psychopax verschrieben: „Das wird schon“, meint der Primar.

(SV, Team 1, 6. SV, 1/2015, 252-254)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Thema: 7. Abschied nehmen

„Beenden der Trauerbegleitung“

Im Hospizteam wird von einer Trauerbegleitung erzählt, die bald zu Ende geht. Eine Hospizmitarbeiterin berichtet:

„...ich will die Trauerbegleitung auch beenden, wenn sie dann übersiedelt ist. Das ist ein guter Zeitpunkt, das ist im Oktober.“

„Wie geht es Ihnen denn mit dem Beenden?“ frage ich.

Sie lächelt ein wenig, reibt sich die Hände und sagt: „Das wird haarig.“ Denn irgendwie sei klar, dass die Trauerbegleitung zu Ende geht, aber es ist noch nicht angesprochen worden und sie findet die Frau sehr nett und sympathisch, aber sie möchte keine Freundschaft weiterführen.

(SV, Team 2, 6. SV, 9/2015, 150-155)

Eine Patientin geht ins Hospiz

Der Abschied, Frau Dr. B erzählt:

Ihr fällt immer wieder das Bild ein, als sie sich angezogen hat, um ins Hospiz zu gehen: so eine rosa Jacke zog sie sich an, die Pudelhaut hat sie aufgesetzt, den Schal angezogen, die Tasche genommen und dann ist sie alleine los gegangen. Frau C sagt, dass sie gefragt hat, ob wir (das Palliativteam) eh da sind, um sie zu verabschieden, das hat sie am Freitag noch gefragt, das war ihr wichtig. Und sie waren dann auch da. Frau Dr. B sagt, dass sie so eine zarte Frau ist. Irgendwie mit Nichts ist sie ins Hospiz gegangen.

(SV, Team 1, 7.SV, 3/2015, 184-187)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Thema: 8. Umgang mit Trauer

Erfahrungen im Hospizteam: Umgang mit persönlichen Trauererlebnissen

Von einer tiefen persönlichen Trauererfahrung wird berichtet:

Hanna fragt nach, ob sie da hilfreich sein kann, wenn sie selbst so etwas erlebt hat?

(SV, Team 2, 1. SV, 1/2015, 219)

Esther antwortet, dass es hilft, wenn es ein Gegenüber gibt, das auch so eine Erfahrung gemacht hat, denn oft verschließen sich die Frauen, sind verbittert, weil sie sagen, das kann niemand nachvollziehen, diesen Schmerz, aber da gibt es dann jemanden der auch so etwas erlebt hat, das stellt sie sich hilfreich vor.

Anna wirft ein, dass es natürlich wichtig ist, dass nicht beide zerfließen im Schmerz, dass es jedoch hilfreich sein kann auf eigene Erfahrungen zurückgreifen zu können.

(SV, Team 2, 1. SV, 1/2015, 221-225)

Unterschiedlicher Umgang mit Trauer

„Mit Trauer gehen Menschen eben ganz unterschiedlich um“, sagt Anna, „die einen wollen alles weg haben, die anderen wollen alles „halten“, das ist bei jedem anders.“

(SV, Team 2, 6. SV, 9/2015, 85-86)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Thema: 9. Ehrenamtliche Arbeit und „ihr“ und „wir“

Hospizteam: ehrenamtliche Arbeit zwischen Freiwilligkeit, hohen Anforderungen und „richtigem Handeln“

Die Koordinatorin stellt klar, dass die Teilnahme an der Supervision freiwillig ist.

Sie sagt: *„Es ist freiwillig, ganz freiwillig, jeder ist es selber überlassen, ob sie teilnimmt oder nicht.“* (...). *„Ein Teil nimmt teil“, meint sie und sagt weiter: „Und mir ist auch klar, dass sich Personen mehr oder weniger emotional einlassen oder auch einlassen können.“*

(SV, Team 2, 5. SV, 6/2015, 213-215)

Abschließend fügt sie an:

„Das ist so mit dem Ehrenamt, da gibt es ein unterschiedliches „Beteiligt sein“.“

(SV, Team 2, 5. SV, 6/2015, 218-219)

Rosa sagt, dass *„Schwester Anna“* eben ein Profi ist und immer weiß, was man noch machen könnte, auf vielen Ebenen.

Und sie, Rosa, hält sehr viel von Anna. Die Aufgabe ist ja auch eine große Verantwortung, die Menschen vertrauen einem so viel an.

(SV, Team 2, 6. SV, 9/2015, 104-106)

Rosa meint, dass die Menschen ein Vertrauen aufbauen: *„Ich will das Beste geben und daher ist es für mich wichtig, dass ich mit Anna immer wieder darüber reden kann; manchmal bin ich unsicher“. Ich frage mich dann, habe ich richtig gehandelt?“*

(SV, Team 2, 6. SV, 9/2015, 109-111)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

„ihr“ und „wir“

Nach der Reflexion der bisherigen Supervisionsthemen (SV 1-5)

Frau A sagt auf das Team zeigend: *„Wir brocken euch da echt was ein, denn das sind wir.“* Sie zeigt auf die neben ihr sitzenden, Frau C und Frau Dr. B. *„Ich sehen bei diesen Aspekten nur uns drei. Wir sitzen ja auch so, wir drei und ihr. Wir ziehen euch da mit hinein.“* Frau D protestiert und sagt, dass sie das nicht so empfindet, dass sie aber schon sieht, wie sich die Last sehr auf sie drei verteilt, weil Pflege und Medizin eine so große Rolle spielen. Sie sieht sich weniger als Unterstützung am Krankenbett als viel mehr am Schreibtisch, am Tisch, beim Gespräch.

(SV Team 1, 6.SV, 1/2015, 221-225)

„Wir“:

Als über eine Patientin gesprochen wird, die von allen betreut worden ist.

„Wir haben gute Arbeit geleistet“, sagt Frau E. Ich sage: „Sie sagen zum ersten Mal „Wir“, sonst sprechen Sie immer von einem „Ihr“: Sie nickt und sagt „ja, weil das in Bezug auf Frau Z ein „Wir“ ist. Alle waren beteiligt, einbezogen.“

(SV, Team 1, 7.SV, 3/2015, 328-329)

Fokusgruppe: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

Themenübersicht

Thema: 1. Zuweisung von Patient_innen und Zusammenarbeit

Thema: 2. Wo ist unser Platz? Wer sind wir als Team?

Thema: 3. Patient_innen sehen, die unzureichend, schlecht oder auch nicht versorgt sind

Thema: 4. Palliativ versus kurativ, „palliative Metaphern“: ein Thema des Palliativkonsiliarteams

Thema: 5. Patient_innen, An- und Zugehörige: ihr Verhalten, ihre Wünsche und Bedürfnisse

Thema: 6. Sterben und Tod, Suizidgedanken

Thema: 7. Abschied nehmen

Thema: 8. Umgang mit Trauer

Thema: 9. Ehrenamtliche Arbeit und „Ihr“ und „Wir“

Fragen zum Schluss:

- Haben sie noch Themen, die Sie speziell für das Feld Palliativ- und Hospizbetreuung für wichtig erachten?
- Was nehmen Sie aus dieser Fokusgruppe in ihre Arbeitspraxis mit?

e. Handout Fokusgruppe „Supervision“, SV Team 1 und SV Team 2

Handout Fokusgruppe³ „Supervision“, SV-Team 1 und SV-Team 2: 11/12 2015

Das Gespräch wird mit einem digitalen Audiogerät aufgezeichnet, im Anschluss transkribiert und anonymisiert und für die weitere Auswertung herangezogen. Sind Sie damit einverstanden?

- **Supervision Team 1: Palliativkonsiliarteam in einem Krankenhaus**

7 Supervisionssitzungen plus 1 Vorgespräch (= 8 teilnehmende Beobachtungsprotokolle)

5 Teilnehmerinnen: Ärztin (Frau Dr. B), Koordinatorin (Gesundheits- und Krankenschwester, Frau A), Gesundheits- und Krankenschwester (Frau C), Sozialarbeiterin (Frau D), Psychotherapeutin (Frau E)

- **Supervision Team 2: Mobiles Hospizteam**

6 Supervisionssitzungen plus 2 Vorgespräche (= 8 teilnehmende Beobachtungsprotokolle)

10 Teilnehmerinnen: Koordinatorin (hauptamtlich, Gesundheits- und Krankenschwester), 9 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen

Ich spreche die Teammitglieder mit Vornamen an, bleibe aber per Sie.

Anna (Koordinatorin), ehrenamtliche Mitarbeiterinnen: Rosa, Doris, Esther, Gabriele, Hanna, Ingrid, Ilse, Traude, Tanya

- **Fokusgruppe „Feld“: am 22.10. 2015/28.10.2015**

Teilnehmer_innen werden mit ihrer Funktion und ohne Namensnennung angeführt:

Koordinatorin Gesundheits- und Krankenschwester, eines mobilen Palliativteams,

Ärztin eines mobilen Palliativteams,

Psychotherapeutin auf einer Palliativstation,

Sozialarbeiterin auf einer Palliativstation und mobil,

Supervisor mit Erfahrung mit Teams aus der mobilen und stationären Palliative Care

Ehrenamtlicher Hospizmitarbeiter stationär, 1 Dienst pro Woche (Termin wurde nur für ihn am 28.10.2015 nachgeholt, da er aus einem zeitlichen Versehen nicht an der regulären Fokusgruppe teilgenommen hat).

Themenübersicht

Thema: 1. Zuweisung von Patient_innen und Zusammenarbeit

Thema: 2. Wo ist unser Platz? Wer sind wir als Team? / Sind wir ein Team?

Thema: 3. Patient_innen sehen, die unzureichend, schlecht oder auch nicht versorgt sind

Thema: 4. Palliativ versus kurativ, „palliative Metaphern“/ „palliative Übertragungen“

Thema: 5. Patient_innen, An- und Zugehörige: ihr Verhalten, ihre Wünsche und Bedürfnisse

³ „Eine Fokusgruppe ist ein moderiertes Diskursverfahren, bei dem eine Kleingruppe durch einen Informationsinput zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird.“ (Schulz 2012, 9)

Thema: 6. Sterben und Tod, Suizidgedanken / Suizid

Thema: 7. Abschied nehmen

Thema: 8. Umgang mit Trauer /

Thema: 9. Ehrenamtliche Arbeit und „Ihr“ und „Wir“ / Teamdynamiken

Zur besseren Übersichtlichkeit wurden Themen, Beschreibungen und Zitate aus Protokollen der beiden Supervisionsprozesse in blauer Schrift geschrieben. Die Antworten der Expert_innen aus der Fokusgruppe „Feld“ wurden in schwarzer Schrift gehalten, wobei diese Beiträge entweder als **Kommentar (türkis unterlegt)** oder als **Erfahrungen (gelb unterlegt)** angeführt wurden. Besonders prägnante Aussagen der Kommentare und der Erfahrungen wurden fett hervorgehoben. In Großbuchstaben geschriebene Wörter oder Wortteile sind von den Sprecher_innen besonders betont worden.

Ablauf

1. Themen anhand von Unterthemen und Protokollausschnitten hören

2. In den Kontext des eignen Erfahrungshintergrunds stellen

Frage nach jedem Themenkomplex:

An die Fokusgruppe „Fach“: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

An die Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Möchten Sie noch etwas kommentieren? Fällt Ihnen zu diesem Thema eine konkrete Erfahrung ein, die Sie gemacht haben?

Thema: 1. Zuweisung von Patient_innen und Zusammenarbeit

„Gefilterte“ Zuweisungen von Patient_innen innerhalb der Organisation
„Krankenhaus“:

Die Zuweisung von Patient_innen wird vom Palliativkonsiliarteam schon im Vorgespräch zum Thema gemacht. Oft wird zu spät oder gar nicht überwiesen und es wird die Vermutung ausgesprochen, dass es von der jeweiligen Haltung (Einstellung zu Palliative Care) der zuständigen Personen auf den Stationen abhängt, ob zugewiesen wird.

(SV Team 1, Vorgespräch, 4/2014, 85-86)

Zusammenarbeit thematisiert anhand von Konflikten: die „schwammige“
Patientinnenverfügung

Eine Anfrage an das Team bezüglich einer „schwammigen“ Patientinnenverfügung führt letztlich zu einem Konflikt in Bezug auf die weitere medizinische Behandlung der Patientin. Auslösend für den Konflikt ist der Vorschlag der Koordinatorin, die Patientin palliativ zu sedieren.

(SV Team 1, 3. SV, 7/2014, 133-140)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

- **Ein Kommentar** zu den Zuweisung: ein Thema im Krankenhaus:

Supervisor: *„Also das Erste, die Patientenzuweisung, ich würde da einen Unterschied machen, ob's jetzt stationär ist oder ob es eine mobile Geschichte ist, die an einem Krankenhaus hängt. Das war oft in den Spitälern Thema, ah, WER weist zu, aus welchen Gründen und nicht, was hat man für eine Einstellung, nicht nur gegenüber dem Sterben, sondern wofür ist das PALLIATIV, Palliativstation oder das Palliativteam da. (...)“*

*und man hat den Eindruck in der Supervision, **eigentlich wissen dann die anderen, die Umwelten im Spital, sie wissen gar nicht wofür das Palliativteam da ist ...“***

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 84-91)

- **Ein Kommentar:**⁴ Spannungsfeld Zusammenarbeit: Ehrenamtliche und Professionelle

Koordinatorin: *„(...) umso STÄRKER, je stärker die Palliativteams und die ehrenamtlichen Teams getrennt sind. Also dort in den zwei Bundesland-Bezirken, wo die GEMEINSAM sind, ist es lang nicht das Problem, wie dort, wo die getrennt sind; wo*

⁴ Wurde bei Thema 2 als Antwort gegeben, ist aber ein wichtiger Hinweis in Bezug auf „Zusammenarbeit“ von Thema 1.

die Ehrenamtlichen das Gefühl haben, die Professionellen nehmen uns die Arbeit WEG oder die erfüllen jetzt alles und wir haben keinen Platz mehr. (19:03).

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 237-241)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Thema: 2. Wo ist unser Platz? Wer sind wir als Team?

Welchen Platz hat Palliative Care und das Palliativkonsiliarteam in der Organisation?

Das Palliativkonsiliarteam ist immer wieder damit konfrontiert, dass auf Stationen gesagt wird: „Was macht ihr, der Patient stirbt sowieso!“

(SV, Team 1, 6. SV, 1/2015, 247-248)

Was ist das Team?

Bei der ersten Supervision sind am Beginn viel weniger Personen anwesend, als beim Vorgespräch, eine Supervisandin meint dazu, dass sie das kennt, auch von früheren Supervisionen, sie habe sich immer was mitnehmen können, aber sie fragt sich schon:

„Was ist eigentlich das Team?“

(SV Team 2, 1. SV, 1/2015, 60)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

- **Zwei Kommentare** zu Palliative Care im Krankenhaus und Was ist das Team?:

Sozialarbeiterin: „(...) da merk ich schon immer wieder, dass es halt – ärztlicherseits – mehr spürbar ist, dass es da halt **eine gewisse Rechtfertigung von Palliative Care GIBT**; hinsichtlich der großen Institution Krankenhaus. Weil es schon **ein Stück weit DIFFUS ist**, was gemacht wird. Es ist schon klar und gleichzeitig auch nicht.“

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 267-270)

Koordinatorin: „(...) also das ist beim ehrenamtlichen Team sehr **WOHL** ein Thema und ich weiß das von Koordinatorentreffen, wo auch ehrenamtliche Koordinatorinnen dort sind (...)“

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 235-237)

- ❖ **Zwei Erfahrungen** mit dem Thema „Was ist das Team“

Ärztin: „(...) Das **ANDERE** Thema, **WAS ist das Team, das ist bei uns IMMER WIEDER THEMA** (20:03), das hat damit zu tun, dass wir ein sehr sehr großes Team sind und wir auch diese Frage oft zuspitzen auf „sind wir denn überhaupt noch ein TEAM?“ Wir sind eigentlich eine Gruppe, definitionsgemäß, behaupte ich, und das ist spannend und es gibt auch **UNTERTEAMS**, das Ärzteteam und das Pflgeteam und dann sind wir alle zusammen noch ein Team, **das ist definitiv ein Thema, immer wieder, mal mit mehr mal mit weniger Heftigkeit.**“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 251-257)

Psychotherapeutin: „Bei uns die Frage, ob wir ein Team sind oder nicht (25:40) stellt sich ja immer dann oder häufig dann, **wenn es um ENTSCHEIDUNGEN geht, wo (lacht) nicht ALLE EINER Meinung sind.**“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 310-312)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Thema: 3. Patient_innen sehen, die unzureichend, schlecht oder auch nicht versorgt sind

Bei einem Patienten zu Hause

Hospizteam: die 24 Stunden Pflegekraft kann den Patienten nicht wickeln.
(SV Team 2, 2. SV, 2/2015, 63-67)

Im Krankenhaus

Palliativkonsiliarteams: Es wird geschildert, dass Patient_innen schlecht versorgt sind: dehydriert, ohne Schmerzmittel, obwohl die Schmerzpumpe hängt etc.
(SV Team 1, 5. SV, 11/2014, 51-56)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

- **Ein Kommentar** aus der Sicht des mobilen Bereichs

Ärztin: „Ja, ich glaub das ist im mobilen Bereich, also ich fühl mich von ersten Teil da besonders angesprochen, **im mobilen Bereich ist das schon ein GROSSES Thema**, manchmal ist das, manchmal ist das mit 24 Stunden-Betreuerinnen, da MUSS ich fast inhaltlich was sagen, ich find's eher auch eine Frechheit, wie 24 Stunden Betreuerinnen arbeiten müssen und dass das überhaupt erlaubt ist in Österreich, (...) **Aber es IST oft schwierig sich das anzuschauen**, auch zu wissen, dass das eigentlich, nicht immer ganz KLARE legale Situationen sind (...)“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 391-399)

- **Eine Erfahrung** aus der Sicht des mobilen Bereichs und das Thema Autonomie

Ärztin: „(...) und DA find ich kann man auch eingreifen, indem man die anleitet, schult, irgendwie schaut, dass man eine Hauskrankenpflege dazu holt (32:11), dass man die Strukturen verbessert, damit nicht alles bei diesen 24 Stunden-Betreuerinnen liegt.

Was ich **BESONDERS schwierig finde ist, wenn Patienten einfach Dinge ablehnen**. Wenn wir Patienten oder Patientinnen haben und vorschlagen, das wäre doch gut und sie bräuchten noch dieses und wir glauben das würde es LEICHTER machen und die lehnen es einfach ab (32:28) und dann geht's quasi ums Aushalten. Also einfach **auszuhalten, dass das DEREN Autonomie ist, DAS abzulehnen, das ist sehr schwierig.**“

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 399-406)

- **Ein Kommentar** des Supervisors: Hausärzte, was sie tun, was nicht

Supervisor: „(...) im mobilen Bereich, kann ich mich erinnern, war immer wieder Thema **Hausärzte, was die TUN und was die NICHT tun und was sie für Verständnis haben, (33:45) um mit Patientinnen und Patienten umgehen oder nicht umgehen**. Da geht es nicht um Pflege, da geht es um ärztliche Betreuung.“

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 419-423)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Thema: 4. Palliativ versus kurativ, „palliative Metaphern“: ein Thema des Palliativkonsiliarteams

„also wie palliativ muss man sein, damit man palliativ ist!“ (SV Team 1, 5.SV, 11/2014, 109-110)

„palliativ ist ein Fluch“: Eine Feststellung des Palliativkonsiliarteams: Aufgrund einer DNR⁵ Anordnung zögert sich die Behandlung eines als „palliativ“ eingestuften Patienten hinaus. (SV Team 1, 4.SV, 9/2014, 68-73)

„palliative Situation“: Die eigene berufliche Situation wird als eine „palliative Situation“ bezeichnet
(SV Team 1, 5.SV, 11/2014, 37-42)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

➤ **Ein Kommentar** zum Begriff „palliativ“

Sozialarbeiterin: *„Zum Ersten ist mh, (42:12) dass dieses Label „palliativ“ oft in anderen Bereichen sehr viel Angst auslöst, (...) „oh, der war auf der Palliativstation“ ist da ganz was anderes, da kommt was GANZ ANDERES mit, (...) was man sich auch immer wieder anschauen muss, wie man damit umgeht.“*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 532-539)

❖ **Zwei Erfahrungen:** „Übertragung“ und Verschweigen der Palliativstation

Eine Pensionierung erlebt wie eine palliative Begleitung:

Ärztin: *„Die Pensionierung, die dann bisschen später war, doch nicht gleich, sondern erst später und da gab's ABSCHIEDE, MEHRMALS, und dann NOCH einmal, weil dann doch nicht pensioniert, sondern später und DAS war emotional (40:56) für alle GANZ ganz schwer auszuhalten und da kamen wir dann IN der Supervision, durch Anregung des Supervisors, auf die (41:03) Idee, dass das eigentlich ziemlich WIDERSPIEGELT so eine anstrengende palliative Begleitung, so nach dem Motto, wann wird jetzt endlich (...)“*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 512-517)

Ärztin: *„ (...) also das war für mich wirklich so ein Aha-Erlebnis,“ (lacht)*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 523)

Verschweigen der Palliativstation:

Psychotherapeutin: *„Bei uns ist das jetzt einmal verkauft worden von einem Arzt, dass das eine Rehab, dass wir eine Rehababteilung (lacht) sind (46:14). Und dann ist (lacht) der Patient gekommen und hat gesagt, wieso? Hier sterben alle! Das war total schlimm*

⁵ DNR =Do-not-resuscitate: Verzicht auf kardiopulmonale Wiederbelebung

für den, der war im Zimmer mit Schwerstkranken und das ist keine Rehab, da wird nicht geturnt, da wird nicht gemacht, das war total, das war die TOTALE Aufregung bei uns (46:26), dass der so was MACHEN kann. Das war irritierend, total.“ (46: 30)

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 581-586)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Thema: 5. Patient_innen, An- und Zugehörige: ihr Verhalten, ihre Wünsche und Bedürfnisse

Ein junger Patient mit Lungentumor

Er war lange alkohol- und drogenabhängig gewesen.

... ein schwieriger Mensch sei er... Frau C. meint, „manipulativ, fordernd, untergriffig“.

(SV Team 1, 4.SV, 9/2014, 110-131)

Trauerbegleitung eines Jugendlichen

Eine Hospizmitarbeiterin berichtet von der Trauerbegleitung eines

17jährigen: er ist transsexuell, seine Situation ist sehr komplex, er redet immer wieder von Selbstmord.

(SV Team 1, 2.SV, 2/2015, 52-53) und (SV Team 1, 2.SV, 2/2015, 254-259)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

➤ **Ein Kommentar:**

Psychotherapeutin: *„Ja sicher, wo Menschen sind, ist das! (51:17) (lachen) (...) Also JA, diese Themen sind bei uns THEMA in den Übergaben, zu zweit, in der Supervision, und so weiter und sofort.“*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 641-643)

❖ **Eine Erfahrung:**

Ehrenamtlicher Hospizmitarbeiter: *„(...) Die Gattin eines Sterbenden, die hat immer wieder versucht, ihren Mann zu füttern, im Sinne, der verdurstet und verhungert ja. Der hat das aber total abgelehnt, und die hat dann eigentlich mehr SPANNUNG in die Sterbesituation gebracht, als, also ich hab dann die Schwester darauf angesprochen und die hat dann gesagt, wenn die Gattin NICHT da ist, geht es ihm wesentlich besser. Also natürlich spielen hier Lebensgeschichten mit hinein. Und manche Angehörige sind sicher schwierig (...)“*

(Fokusgruppe „Fach“ Sondertermin ehrentamtlicher Mitarbeiter, 10/2015, 284-290)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Thema: 6. Sterben und Tod, Suizidgedanken

Sterben und Tod im Krankenhaus

Frau A berichtet, dass im ersten Halbjahr im Krankenhaus 365 Menschen verstorben sind, aber für eine Trauergruppe durften sie keine Werbung machen:

„Eigentlich will man den Tod nicht im Haus haben.“

(SV, Team 1, 5. SV, 11/2014, 135-138)

Mit Sterbenden über das Sterben sprechen

In der 7. Supervision wird ausführlich über eine Patientin gesprochen, die vom Palliativkonsiliarteam monatelang betreut worden war und nun ins Hospiz gezogen ist. Die Patientin hatte Alpträume, von Wölfen hat sie geträumt, zerstörten Räumen. Frau C erzählt: *„Und dann hat sie mich gefragt: Ist das jetzt das Sterben?“*

(SV, Team 1, 7. SV, 3/2015, 205-207)

Im Hospizteam wird erzählt, dass eine Patientin ihren verstorbenen Mann sieht:

Wie gesagt, er winkt, macht ihr Zeichen, dass sie mitkommen soll. Aber sie sagt nein, sie ist noch nicht so weit, sie will noch ein paar Schritte gehen lernen – sie kann jetzt einen machen, sie will das noch weiter lernen. Traude erzählt, die Frau sagt, „ich bin noch nicht so weit“.

Daraufhin berichtet eine andere Supervisandin von einer Sterbenden, die gemeint hat: *„Der Papa steht schon mit dem grünen Opel vor der Tür!“*

(SV, Team 2, 2. SV, 2/2015, 151-157)

Suizidgedanken eines Angehörigen

Auf einer Station äußert der Ehemann einer sterbenden Patientin einen Suizidgedanken, das Palliativkonsiliarteam wird gerufen, doch dem Mann wurden bereits vom Primar Psychopax verschrieben. *„Das wird schon“, meinte der Primar.*

(SV, Team 1, 6. SV, 1/2015, 252-254)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

❖ **Zwei Erfahrungen:** Wahrnehmen, dass vom Sterben gesprochen wird

Koordinatorin: *„(...) dieses INDIVIDUELLE: WAS möchte der Patient? Will er's WIRKLICH ausgesprochen haben oder will er in seinen Bildern bleiben oder will er in einer Verleugnung bleiben, was ihm ja gefälligst AUCH zusteht. Also dieses Feingefühl, (...) einfach offen sein und bleiben und erspüren, WAS braucht der Mensch jetzt. Teilweise fragen sie metaphorisch und sind dann erleichtert, wenn man's in Worte kleidet, teilweise wird man sie wahrscheinlich vor den Kopf stoßen. Also das ist sicher ein SCHWIERIGES Thema, aber auch ein irrsinnig interessantes, wo man in der Arbeit*

das Gefühl hat, das ist gelungen (1:01.20) und sie SEHR sinnvoll macht.“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 754-762)

Ärztin: *„Ich erinnere mich gerade an eine Patientin mit einem Hirntumor, die ich im Sommer betreut hab, und die hat, ich bin hingerufen worden und die Tochter hat gesagt, es dauert nimma lang und sie wird sicher sehr BALD sterben, ja. (...) dann hat mich die Patientin zu sich gerufen, und das war der EINZIGE Satz, den sie zu mir gesagt hat, sie hat gesagt: „Frau Doktor, ich will eigentlich nicht so bald wegfahren“ und das fand ich GANZ spannend ... (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 763-770)*

(...) Ich hatte die Assoziation sie spricht vom Sterben, es ging noch ein bisschen weiter und die Patientin hat noch relativ LANGE gelebt, also VIEL länger, als wir dachten und das war ein großes Thema in dieser Betreuung, also dass SIE dann viel länger gelebt hat, als die Tochter, sich das vielleicht auch – irgendwie aushalten konnte.“ (1:02:19)
(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 772-776)

SUIZID als eigenes Themenfeld

➤ **Ein Kommentar:**

Supervisor: *„Diese BETROFFENHEIT, egal ob es vorher angekündigt war oder nicht, umgehen mit dieser Betroffenheit und der Schuldfrage oder Verantwortung, nein, nennen wir es Schuld, ah, hab ich was vergessen, hab ich was übersehen?“*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 914-916)

❖ **Erfahrungen** mit dem Thema Suizid:

Psychotherapeutin: *„Wir haben einige Suizide erlebt schon. Ist häufig Thema.“*

Koordinatorin: *„Ja, Ja.“*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 857-858)

Psychotherapeutin: *„Ja, Menschen haben sich suizidiert. Ja. Ja. Also nicht OFT, Gott sei Dank, aber es ist, wenn einer das äußerst, ist das IMMER ein, ein SEHR brisantes Thema, WEIL die Meinungen dazu UNTERSCHIEDLICH sind, (1:08:45) auch im TEAM, weil ah, es gibt die Meinung, wenn es ein Patient ANKÜNDIGT, dass man den freien Willen des Patienten, eines Schwerkranken, berücksichtigen sollte, ja? In einer schwierigen Situation und da gibt's das Spektrum von, ah, meiner Seite, zum Beispiel, die sagt, ich bin VERANTWORTLICH, dass ich da einen Psychiater hole und dass ich das abklären lasse, und er hat das hier auf der Station so geäußert und wir müssen darauf ACHTEN, dass er hier auf der Station SICHER ist. Ja, also wir halten das, es gibt wirklich ganz unterschiedliche Meinungen zu dem Thema.“ (1:09:21)*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 857-869)

➤ **Zwei Kommentare** zur Bitte nach assistiertem Suizid

Ich: *„Und auch, dass SIE gebeten werden zu unterstützen?“*

Ärztin: *„Das kommt auch vor. Das kommt gar nicht so selten vor, das lässt sich Gott sei Dank sehr oft auch wieder auflösen, ja.“*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 872-874)

Sozialarbeiterin: *„Ich erlebs, auf der Station ist das anders, vielleicht ist das im mobilen Bereich jetzt auch nicht so, aber auf der Station kommt's sehr oft, was heißt sehr oft, aber SCHON signifikant oder BEMERKBAR, dass es eben so „i wü nimma, haben Sie ned a Tablett'n oder irgendwas oder a Spritzn?“*

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 880-883)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Thema: 7. Abschied nehmen

„Beenden der Trauerbegleitung“

Im Hospizteam wird von einer Trauerbegleitung erzählt, die bald zu Ende geht. Dieses Ende wurde aber noch nicht ausgesprochen und die Supervisandin meint:

„Das wird haarig.“ Denn irgendwie sei klar, dass die Trauerbegleitung zu Ende geht, aber es ist noch nicht angesprochen worden und sie findet die Frau sehr nett und sympathisch, aber sie möchte keine Freundschaft weiterführen.

(SV, Team 2, 6. SV, 9/2015, 153-155)

Eine Patientin geht ins Hospiz

Der Abschied von der Patientin wird geschildert:

Ihr fällt immer wieder das Bild ein, als sie sich angezogen hat, um ins Hospiz zu gehen: so eine rosa Jacke zog sie sich an, die Pudelhaut hat sie aufgesetzt, den Schal angezogen, die Tasche genommen und dann ist sie alleine los gegangen. Frau C sagt, dass sie gefragt hat, ob wir (das Palliativteam) eh da sind, um sie zu verabschieden, das hat sie am Freitag noch gefragt, das war ihr wichtig. Und sie waren dann auch da. Frau Dr. B. sagt, dass sie so eine zarte Frau ist. Irgendwie mit Nichts ist sie ins Hospiz gegangen.

(SV, Team 1, 7.SV, 3/2015, 184-187)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

- **Zwei Kommentare:** Rituale und für wen das ein Thema ist

Supervisor: „(...) **welche Rituale haben einzelne Personen oder ein Team entwickelt für Abschied nehmen:** geht man da auf den Friedhof, ist man dabei beim Begräbnis oder nicht, immer wieder ein Thema gewesen (...) Machen wir so Abschiedsrituale mit Kerzerl anzünden, wenn jetzt wer verstorben ist, also es war, ich hab immer das Thema gehabt, Rituale werden vergessen, sich erinnern daran, im Sinne der Wertschätzung der Patienten, Patientinnen ...“ (1:19:39)

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1020-1027)

Koordinatorin: „Also im ehrenamtlichen Team ist es ein GROSSES Thema, bei uns nur (1:19:45) in Ausnahmefällen. Also, ja, ein GANZ junger Patient oder wo man wirklich ganz INTENSIVSTE Betreuungen gehabt hat.“

(Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1028-1030)

- ❖ **Erfahrung:** persönliche Abschiedsrituale entwickeln

Ehrenamtlicher Hospizmitarbeiter: „(...) Ich hab ein Hospiztagebuch, wo ich nach jedem Dienst einfach hineinschreib, mit wem hab ich geredet, was hab ich gelernt über Medikamente, was hat mich berührt, was hab ich vielleicht auch abgelehnt und DA immer sehr gut schauen, wie geht es mir damit. Wie viel Nähe ist angebracht und wie

viel halt ich aus (...)“ (Fokusgruppe „Fach“ Sondertermin ehrenamtlicher Mitarbeiter, 10/2015, 455-458)

„(...) wenn ich Heim komm, klopf ich das in den Computer und spür nach und schau, wann i merk da sind Tränen da und zünd Räucherstäbchen an. ODER wenn i merk es beschäftigt mi, dann dazähl ich's (..)“. (Fokusgruppe „Fach“ Sondertermin ehrenamtlicher Mitarbeiter, 10/2015, 473-475)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Thema: 8. Umgang mit Trauer

Erfahrungen im Hospizteam: Umgang mit persönlichen Trauererlebnissen

Von einer tiefen persönlichen Trauererfahrung wird berichtet und es wird gefragt, ob man hilfreich sein kann, wenn man selbst trauert:

(SV, Team 2, 1. SV, 1/2015, 219)

Anna wirft ein, dass es natürlich wichtig ist, dass nicht beide zerfließen im Schmerz, dass es jedoch hilfreich sein kann auf eigene Erfahrungen zurückgreifen zu können.

(SV, Team 2, 1. SV, 1/2015, 224-225)

Menschen gehen unterschiedlich mit Trauer um: von „alles halten wollen bis alles weg haben wollen“

(SV, Team 2, 6. SV, 9/2015, 85-86)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

- **Ein Kommentar:** die Trauer der betroffenen Patient_innen

Ehrenamtlicher Hospizmitarbeiter: „(...) Also diese, die **Trauer über den Verlust von Lebensfunktionen** und dann auch **die Vorweggenommene Trauer über den eigenen Tod**. Also die, die kenn ich, die taucht immer wieder auf.“

(Fokusgruppe „Fach“ Sondertermin ehrenamtlicher Mitarbeiter, 10/2015, 510-512)

- ❖ **Drei Erfahrungen:** Vorgaben, „Landkarte des Todes“, Trauer „summiert“ sich

Ärztin: „... am Anfang gab's so sehr abstrakte Vorgaben, wie man mit Trauer umgehen soll, wie ich begonnen hab, die war UNERFÜLLBAR, (...) dass man JEDEN Patienten, den man betreut hat, nach drei Monaten, nach sechs Monaten, nach einem Jahr anrufen soll und zu Geburtstagen und Sterbetagen, also die Angehörigen natürlich, weil der Patient war ja verstorben, (1:33:19) ahm, also das war UNERFÜLLBAR, ich hab eine Zeit lang versucht das im Kalender einzutragen, dann hat' ich einen Kalender voller Verstorbener (lacht) (...) inzwischen handhab ich das auch so, dass ich gut umgehen kann. Ich mach immer Trauerabschluss, also immer einen Abschluss mit den Angehörigen, manchmal einen zweiten...“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1190-1201)

eine „Landkarte des Todes“:

Ärztin: „(...) da war MIR einmal eine Supervision sehr hilfreich, da wurde das thematisiert von einer Kollegin eigentlich, ja, die gesagt hat, sie lebt in einer Stadt voller Toten, ja, und da wurde es thematisiert, dass wir EIGENTLICH auch in einer Stadt leben **voller Orte, wo vermutlich jemand uns herzlich empfangen würde**, wenn wir mal aufs Klo müssen oder an die Tür klopfen würden oder so, das find ich ganz hilfreich als Gedanken, dass ich mir denk, da könnt ich zur Frau So und So aufs Klo gehen oder (lachen) nicht, dass ich das MACH“/

Koordinatorin: „Die Landkarte des Todes“ /

Ärztin: *„Eine Umdeutung dieser Landkarte.“* (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1229-1237)

Trauer „summiert sich“

Ärztin: *„(...) aber was ich ganz ein spannendes Thema finde, ist, was mach ICH mit meiner Trauer und ich find, das ist ein SEHR persönliches Thema (...) also ich merk, dass sich das auch aufsummiert über die Jahre, dass es nach einem Jahr was anderes ist als nach fünf Jahren oder nach sieben Jahren, wir haben Leute im Team, die machen das seit FÜNFUNDZWANZIG Jahren.“* (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1204-1214)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Thema: 9. Ehrenamtliche Arbeit und „ihr“ und „wir“

Hospizteam: ehrenamtliche Arbeit zwischen Freiwilligkeit, hohen Anforderungen und „richtigem Handeln“

Die Koordinatorin stellt klar, dass die Teilnahme an der Supervision freiwillig ist, dass das mit dem Team und auch ihrer Leitung so vereinbart wurde.

(SV, Team 2, 5. SV, 6/2015, 213-215)

Abschließend fügt sie an:

„Das ist so mit dem Ehrenamt, da gibt es ein unterschiedliches „Beteiligt sein“.“

(SV, Team 2, 5. SV, 6/2015, 218-219)

Eine Hospizmitarbeiterin stellt fest, dass mit den Begleitungen auch eine hohe Verantwortung einher geht und sie sich auch immer wieder die Frage stellt, ob sie „richtig“ gehandelt hat.

(SV, Team 2, 6. SV, 9/2015, 104-106) und (SV, Team 2, 6. SV, 9/2015, 109-111)

„ihr“ und „wir“

Im Palliativkonsiliarteam wird immer wieder von „ihr“ und „wir“ gesprochen, wobei die Differenzierung zwischen der Pflege und Medizin auf der einen Seite und der Sozialarbeit und Psychotherapie auf der anderen verläuft.

(SV Team 1, 6.SV, 1/2015, 221-225) und (SV, Team 1, 7.SV, 3/2015, 328-329)

Fokusgruppe „Fach“: INPUT: Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht?

- **Ein Kommentar:** Ehrenamtliche und Hauptamtliche, ein Unterschied

Koordinatorin: „Na ich glaub halt auch **der Unterschied** ist, **dass Ehrenamtliche das aus einer eigenen Bedürf – aus einem BEDÜRFNIS, bis zu einer BEDÜRFTIGKEIT heraus tun** und bei UNS teilweise AUCH mit Helfersyndrom und ähnlichem, aber das doch auch einfach, ja, wir arbeiten um unser Geld und weil ma's gelernt haben und ja, also ich glaub, dass das schon auch Unterschiede macht.“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1408-1412)

- **Ein Kommentare:** zum „Wir“

Sozialarbeiterin: „(...) ich kenn das sehr gut ... (...) das im Ganzen gedanklich auch zu erfassen und nicht zu sagen, ICH mach jetzt das und IHR seid jetzt beim Patienten, so für mich war's schon auch wichtig, auch für mich selber bewusst zu machen, dieses Wording vom WIR, das Team, und nicht IHR zu sagen (...)“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1317-1328)

- ❖ **Zwei Erfahrungen** mit dem „wir“

Psychotherapeutin: „Ich finde es kann auch nicht immer, ich weiß nicht, ob das damit gemeint ist, es KANN nicht immer „WIR“ sein. (...) Und das ist auch gut so, es würd mich erschlagen, wenn ich dauernd, wenn wir dauernd ein „wir“ und ein Team sind, das sind wir eh (...)“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1420-1427)

Ärztin: „Ich hab ein bissl das Gefühl, dass das der Wunsch wäre, wir SOLLTEN alle ein WIR sein, alle, auch mit den Ehrenamtlichen am besten gemeinsam, ja. (1:51:23) Und da denk ich mir manchmal, das ist vielleicht auch schon, so eine Angst ein bissl, dass wir doch ein bissl GETRENNT sein könnten auch.“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1434-1437)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

- Haben sie noch Themen, die Sie speziell für das Feld Palliativ- und Hospizbetreuung für wichtig erachten?

Psychotherapeutin: „Essentiell, bei uns spielen halt **Themen der Hierarchie** eine große Rolle, oder? Gerade in einem Krankenhaus.“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1476-1477)

Koordinatorin: „Bei **uns Organisation und Organisationsentwicklung**, ah, wie weil's mit Finanzierung und Budgetierung bei uns alles so kompliziert ist, das ist teilweise schon auch, ein Thema.“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1478-1480)

Supervisor: „Mir fallen drei Dinge noch ein: immer wieder in unterschiedlichen Teams auch Thema, **Standardisierung von Prozessen**, wieder ein neues Dokument, zweites Thema, **Umgang mit Fehlern**, nenn ich's einmal falsche Medikamente oder was auch immer, kommt nicht oft vor, aber ab und zu kommt's DOCH vor. Das Dritte hab ich jetzt vergessen, ahm, was war das Dritte, vielleicht fällt es mir wieder ein: ah, **wie viel Gemeinsamkeit brauchen wir in der Vorgehensweise**, (...)...es **braucht ein gewisses Maß an Gemeinsamkeit, damit man miteinander arbeiten kann, eine gewisses Maß an Differenz, dass man, ah, dass man sich ENTWICKELN kann...**“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1493-1507)

Ärztin: „Also was bei uns immer wieder Thema ist, ist unsere **AUSRÜSTUNG** (lacht), EDV, Computer, Arztkoffer: ja, nein, wer meine Tasche bezahlt... (...) ein MANGEL an Ressourcen.“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1511-1515)

Supervisor: „(...) noch ein ganz anderes Thema, das kommt nicht direkt, sondern indirekt, ich nenne es mal **Gender-Thema** ...“ (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 1534-1535)

Hospizmitarbeiter: (drei Minuten Pause). „Es drängt sich jetzt für mich nix auf. (1:11:19) Vielleicht das **Thema Ausbildung**: Bin ich palliativ genug ausgebildet, was gibt's? Reicht das? Was wird gewünscht, was brauchat ma mehr?“ (Fokusgruppe „Fach“ Sondertermin ehrenamtlicher Mitarbeiter, 10/2015, 641-644)

Fokusgruppen SV-Team 1 und SV Team 2: INPUT: Was ist hier aus ihrer Sicht wichtig zu ergänzen?

Anmerkungen, Literaturhinweis:

Auszüge aus Protokollen (teilnehmende Beobachtung und Fokusgruppentranskripte):

Die Textpassagen sind eine wortwörtliche Wiedergabe aus den Beobachtungsprotokollen bzw. den Transkripten. Zu den Transkripten ist noch anzumerken: Die Namen aller beteiligten Personen sind anonymisiert. Zitate, Verweise aus den Supervisionsprotokollen: Die Angaben in den Klammerausdrücken am Ende der Textpassage geben Auskunft um welches Team es sich handelt (SV= Supervision, Team 1 oder 2), über die Nummer des Protokolls, also um die wievielte Supervision es sich handelt, Monat und Jahr der Supervisionssitzung, und die Zahlen am Ende zeigen an welcher Zeilenabschnitt zitiert wird. Z.B.: (SV Team 1, 3.SV, 8/2014, 34-46). Zitate aus der Fokusgruppe (Transkript): Diese werden angegeben mit Fokusgruppe „Fach“, Monat und Jahr der Aufnahme und Zeilenabschnitt. Z.B.: (Fokusgruppe „Fach“, 10/2015, 89-90). Der Sondertermin mit dem Hospizmitarbeiter wurde extra transkribiert und wird daher auch gesondert zitiert angegeben mit Fokusgruppe „Fach“, Sondertermin ehrenamtlicher Mitarbeiter, Monat und Jahr der Aufnahme und Zeilenabschnitt. Z.B. (Fokusgruppe „Fach“, Sondertermin ehrenamtlicher Mitarbeiter, 10/2015, 284-290)

Schulz, M (2012): Quick and easy!? Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft. In: Schulz, M., Mack, B., Renn, O. (Hrsg.): Fokusgruppen in der empirischen Sozialforschung. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Springer VS

Palliative Care im Fokus von Supervision

Eine ethnografisch-partizipative Untersuchung von
Palliativ- und Hospizteams

Hermann, U.

2018, XVII, 358 S. 3 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-658-21008-3