

# Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Hospiz und Palliative Care



Kurzfassungen der Bachelorarbeiten  
Projektwerkstatt Oktober 2017 bis Mai 2018

Projektleitung: Johannes Pflegerl und Ursula Stattler  
Projektgruppe: Beate Gratzner-Diplinger, Elias Griessler, Silvia  
Heiß, Belinda Jansa, Svenja Keuwel, Verena Koren, Karin  
Passrucker, Phillip Strobl, Constance Volek, Lydia Wagner,  
Johanna Wailzer

# Inhalt

<b>1 Einleitung.....</b>	<b>2</b>
<b>2 Soziale Arbeit.....</b>	<b>3</b>
2.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit in mobilen Palliativteams aus Sicht der Sozialen Arbeit – Phillip Strobl.....	3
2.2 Mehr als die Summe der Teile - Gelebte Interdisziplinarität im Hospiz aus Sicht der Sozialen Arbeit – Karin Passrucker.....	5
2.3 Inter pares? Voraussetzungen gelingender Interdisziplinarität aus Sicht der Sozialen Arbeit im Palliativkonsiliardienst – Beate Gratzner-Diplinger.....	8
<b>3 Medizin.....</b>	<b>12</b>
3.1 Wie kann's gelingen? Mediziner*innen im interdisziplinären Betreuungsansatz – Constance Volek.....	12
3.2 Gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz aus Sicht von MedizinerInnen – Svenja Keuwel.....	15
<b>4 Pflege.....</b>	<b>18</b>
4.1 Gelingende Zusammenarbeit in multiprofessionellen mobilen Palliativteams aus Sicht des Pflegefachpersonals – Lydia Wagner.....	18
4.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz aus Sicht der Gesundheits- und Krankenpflege – Verena Koren.....	21
<b>5 Ehrenamt.....</b>	<b>25</b>
5.1 Die Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären mobilen Palliativteam aus Sicht der Ehrenamtlichen – Johanna Wailzer.....	25
5.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz aus Sicht ehrenamtlicher MitarbeiterInnen – Silvia Heiß.....	28
<b>6 Kinder- und Jugendbereich.....</b>	<b>32</b>
6.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit in mobilen Palliativteams aus Sicht der pädiatrischen Palliativpflege – Belinda Jansa.....	32
<b>7 Angehörige.....</b>	<b>36</b>
7.1 Unterstützende Angebote für vom mobilen Palliativteam begleitete Angehörige – Elias Grießler.....	36

# 1 Einleitung

Der hier vorliegende Bericht beinhaltet die Kurzzusammenfassungen der im Rahmen des Bachelorprojektes „Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Hospiz und Palliative Care“ im Studienjahr 2017/18 von 11 Studierenden erstellten Bachelorarbeiten.

In der Palliative Care wird interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen des Gesundheitssystem, darunter Ärzt\*innen, Krankenpfleger\*innen, Psycholog\*innen und Sozialarbeiter\*innen bereits lange Zeit praktiziert. Ziel dieses Projektes war es die Praxis der interdisziplinären Zusammenarbeit in ausgewählten Strukturen von Palliative Care näher zu untersuchen und zu dokumentieren. Dabei wurde erforscht, welche Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Faktoren erforderlich sind, dass Interdisziplinarität mit gleichberechtigten Möglichkeiten der Zusammenarbeit der Berufsgruppen gelingen kann.

Die Studierenden beschäftigten sich in ihren Arbeiten mit den Sichtweisen der sowohl in Stationären Hospizen als auch in Mobilen Palliativteams und Palliativkonsiliardiensten tätigen Sozialarbeiter\*innen, Ärzt\*innen und Pflegekräften sowie ehrenamtlichen Helfer\*innen auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Darüber hinaus erfolgte eine Auseinandersetzung mit der Sichtweise von Angehörigen.

Ergebnisse dieser Projektarbeit sollen für andere Felder des Gesundheitswesens – darunter insbesondere etwa den Bereich Primary Health Care – Anregungen über Erfordernisse und Voraussetzungen für gelingende Interdisziplinarität liefern.

Johannes Pflegerl  
Projektleiter

Ursula Stattler  
Projektleitern

## 2 Soziale Arbeit

### 2.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit in mobilen Palliativteams aus Sicht der Sozialen Arbeit

Phillip Strobl

In der vorliegenden Studie wurde das Ziel verfolgt herauszufinden, wie SozialarbeiterInnen in interprofessionellen mobilen Palliativteams ihre eigene Rolle und die Zusammenarbeit mit den anderen Professionen wahrnehmen. Darüber hinaus sollte festgestellt werden, welche Voraussetzungen für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit erfüllt sein müssen sowie welche Faktoren diese Zusammenarbeit bereichern oder auch erschweren können. Auch die Aufgaben, die SozialarbeiterInnen in mobilen Palliativteams übernehmen, wurden erhoben. Dabei wurden die folgenden Fragestellungen formuliert:

**„Wie erleben SozialarbeiterInnen ihre Rolle und die Zusammenarbeit im interprofessionellen mobilen Palliativteam?“**

1. Welche Voraussetzungen sind notwendig um gelingende Interprofessionalität gewährleisten zu können?
2. Welche Faktoren bereichern und welche erschweren die Zusammenarbeit im mobilen Palliativteam aus Sicht der Sozialen Arbeit?
3. Welche Aufgaben übernimmt Soziale Arbeit innerhalb des mobilen Palliativteams?

Bezugnehmend auf diese Fragestellungen lässt sich feststellen, dass die beiden interviewten Sozialarbeiterinnen die Zusammenarbeit in ihren interprofessionellen mobilen Palliativteams als sehr wertschätzend und bereichernd erleben. Ihre Rolle im Team definieren sie durch ihr Fachwissen und ihre Kompetenzen, wodurch sich auch die jeweiligen Aufgabenfelder ergeben und wodurch sich das Verständnis von Sozialer Arbeit als eigenständige Profession stärkt. (vgl. Kapitel 6.1.3., 6.2., 6.2.1., 6.2.2. und 6.2.3.)

Einig sind sich die interviewten Personen (und dies deckt sich mit den Beobachtungsergebnissen), dass es für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit

essentiell ist, auf Augenhöhe zu agieren und eine wertschätzende und respektierende Haltung den anderen Professionen gegenüber einzunehmen. (vgl. Kapitel 6.3.)

Was bedeuten diese Erkenntnisse nun für die Soziale Arbeit? Einerseits kommt durch die Studie klar zum Vorschein, dass Soziale Arbeit in den beforschten Einrichtungen etabliert ist und wertgeschätzt wird. Jedoch wird andererseits auch deutlich, dass die Sozialarbeiterinnen noch Entwicklungspotential für die Soziale Arbeit im Bereich der interprofessionellen mobilen Palliativarbeit sehen. Diese Entwicklung kann aber nur vorangetrieben werden, wenn auch hier alle Beteiligten unterschiedlicher Professionen an einem Strang ziehen. Bemängelt wird vor allem, dass im Vergleich zu den anderen Professionen der Sozialen Arbeit ein geringes Stundenausmaß zugestanden wird. Damit einhergehend fehlt es auch an Austauschmöglichkeiten mit VertreterInnen der eigenen Profession, da laut den interviewten Personen meistens nur ein/e SozialarbeiterIn im interprofessionellen Team vertreten ist. Diesbezüglich äußert eine der beiden interviewten Sozialarbeiterinnen auch explizit den Wunsch, zukünftig eine/n FachkollegIn zum Austausch im Team zu haben. (vgl. T11: Z298-304)

## 2.2 Mehr als die Summe der Teile - Gelebte Interdisziplinarität im Hospiz aus Sicht der Sozialen Arbeit

Karin Passrucker

Die Bachelorarbeit setzt sich mit der Interdisziplinarität im stationären Hospiz aus Sicht der Sozialen Arbeit auseinander und stellt folgende Haupt- und Unterfragen:

Wie funktioniert die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team eines Hospizes aus Sicht der Sozialen Arbeit?

1. Wie hat sich das Team entwickelt?
2. Welche Rolle übernimmt die Soziale Arbeit in diesem Team? Und welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit?
3. Welche Faktoren fördern und hemmen die Interdisziplinarität?

Das Datenmaterial wurde aus zwei Interviews mit Sozialarbeiter\_innen gewonnen, die beide mehr als 15 Jahre in einem Hospiz tätig sind. Die Analyse wurde anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt. Auffallend ist, dass die Interdisziplinarität in den zwei Einrichtungen, in denen die Interviews geführt wurden, über einen langen Zeitraum wuchsen und die beiden Interviewpartner\_innen auf eine lange Entwicklung zurückblicken können. Wie sie beschreiben braucht es Zeit, dass ein Team zusammenwachsen kann und eine kontinuierliche Reflexion um etwaige Störungen sofort zu beheben. Gerade am Beginn der Zusammenarbeit ist es wichtig auf die Ressourcen und Stärken der Berufsgruppen hinzuweisen und diese immer wieder hervorzuheben.

In Bezug auf das Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit wird ersichtlich, dass es wichtig ist, ein Bewusstsein bei den anderen Berufsgruppen zu schaffen und das Berufsprofil der Sozialen Arbeit zu etablieren. Im Laufe der Jahre eigneten sich die Sozialarbeiter\_innen ein breit gestreutes Tätigkeitsprofil an. Ihre Selbstbeschreibung als *Mädchen für alles* wird, bei genauerer Betrachtung ihrer Tätigkeiten im Arbeitsalltag, bestätigt. Sie agieren insgesamt auf drei Ebenen. Erstens übernehmen sie die Öffentlichkeitsarbeit und organisieren Benefizveranstaltungen. Zweitens unterstützen sie die Patient\_innen und deren Angehörige, bei sozialrechtlichen Fragen und persönlichen Anliegen, während dem Aufenthalt im Hospiz und drittens übernehmen sie die Rolle der ehrenamtlichen Koordinator\_innen. Dies deckt

sich mit der Definition des Aufgabenprofils nach der *International Federation of Social Workers* der Sozialen Arbeit. Denn aus der Analyse geht hervor, dass sich die Soziale Arbeit mit gesellschaftlichen Problemen, dem Gewinn an individueller Lebensqualität und der Interaktion zwischen Gruppen auseinandersetzt.

Hinsichtlich der förderlichen Faktoren für die Interdisziplinarität kristallisieren sich zwei Bereiche heraus, die positiv auf die Zusammenarbeit wirken. Einerseits gibt es strukturelle Voraussetzungen die erfüllt werden müssen und andererseits entwickeln sich bestimmte Soft Skills im Zusammenhang mit einer guten interdisziplinären Arbeit. Auf struktureller Ebene zeichnet sich ab, dass genügend Möglichkeiten für einen Austausch geschaffen werden müssen. Dienstübergaben und interdisziplinäre Teambesprechungen stellen dabei eine Mindestanforderung dar. Aus den erhobenen Daten geht weiter hervor, dass auch spontane Fallbesprechungen und ein informeller Austausch zu einer guten Kooperation der Berufsgruppen beiträgt. Neben der Besprechung der Fälle dienen diese Austauschmöglichkeiten auch zur Sensibilisierung der eigenen beruflichen Ressourcen und der Erkenntnis, der Stärken von anderen Berufsgruppen. In punkto Kommunikation ist eine gemeinsame Sprache wesentlich, denn dadurch können grundlegende Verständnisprobleme beseitigt werden. Diese Anforderung wird im Hospizbereich durch eine Grundausbildung, die sowohl haupt- als auch ehrenamtliche Mitarbeiter\_innen in unterschiedlichem Ausmaß leisten müssen, erbracht. Die gemeinsame Sprache vereinfacht die Kommunikation dahingehend, dass nicht schon Barrieren bei berufsspezifischen Begriffen entstehen, sondern über die Anliegen gesprochen werden können, die die Patient\_innen betreffen. Einen wichtigen Part bezüglich der Harmonie zwischen den Berufsgruppen übernimmt die Leitung. Ihr obliegt es, bei möglichen Schwierigkeiten frühzeitig einzugreifen und regulierend zu wirken. Dies kann klärende Gespräche zwischen den Berufsgruppen oder strukturelle Veränderungen umfassen.

Wie schon erwähnt spielen nicht nur strukturelle Bedingungen eine Rolle in der Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen. Es gibt dabei noch weitere Faktoren die sich positiv auswirken. Ein Merkmal ist der Respekt den die Berufsgruppen sich gegenseitig entgegenbringen sollten. Die Kommunikation auf Augenhöhe fördert die Wertschätzung und Achtung gegenüber den beteiligten Professionen und fördert das Gefühl der Zusammengehörigkeit. Weiters sollte sich in der Zusammenarbeit ein Vertrauen entwickeln, dass alle Mitarbeiter\_innen in die gleiche Richtung streben und jede Berufsgruppe das Wohl

der Patient\_innen im Auge behält. Generell sollte ein gemeinsames Ziel propagiert werden, ein Ziel, dass alle verbindet und als gemeinsamer Nenner dient. Zu guter letzt darf auch der Humor nicht auf der Strecke bleiben. Er hat wichtige Funktionen im Hinblick auf den Aufbau sozialer Beziehungen, Stressabbau und lösungsorientiertem Arbeiten.

## 2.3 Inter pares? Voraussetzungen gelingender Interdisziplinarität aus Sicht der Sozialen Arbeit im Palliativkonsiliardienst

Beate Gratzner-Diplinger

### Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Analysen der Interviews verdeutlichen, dass es für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit strukturelle, interpersonelle, aber auch individuelle Voraussetzungen braucht. Unter strukturellen Voraussetzungen verstehen die InterviewpartnerInnen eine klare Aufgabenverteilung für jede Berufsgruppe im Team und Maßnahmen zur Qualitätssicherung wie Supervisionen, Teambesprechungen und Interventionen, wenn möglich auch Evaluationen, notwendig sind. Die Resultate aus den Interviews veranschaulichen darüber hinaus, dass die Bereitstellung zeitlicher Ressourcen für den Austausch im Team, aber auch für den direkten PatientInnenkontakt und die Angehörigenberatungen entscheidende Komponenten für gelingende Interdisziplinarität bilden.

Neben der strukturellen Voraussetzungen bedarf es ebenfalls zwischenmenschlicher, sogenannter interpersoneller Voraussetzungen für gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dazu zählen die Interviewpartnerinnen die grundlegende Bereitschaft für eine gemeinsame Aufgabenverteilung. Die Interpretation der Interviews veranschaulicht, dass das gemeinsame Anliegen die bestmögliche Begleitung und Betreuung von PatientInnen ist. Die Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen ist eine so große Aufgabe, die im abgestimmten Miteinander zu bewältigen ist. Getragen ist die Arbeit im Team von gegenseitiger Wertschätzung, durch die alle Teammitglieder um die Expertise der einzelnen Berufsgruppen wissen. Die Mitglieder eines Teams nehmen sich als Personen wahr und begegnen sich wertschätzend im Arbeitsalltag.

Außer Zweifel stehen für die interviewten Sozialarbeiterinnen die individuellen Voraussetzungen für gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit. Zu den individuellen Voraussetzungen zählt die fachliche Kompetenz jedes Einzelnen/jeder Einzelnen im Team. Für die Soziale Arbeit beinhaltet dies eine psychosoziale Beratungskompetenz, die um die psychischen, aber auch sozialen Nöte und Sorgen der PatientInnen weiß. Neben der psychosozialen Beratungskompetenz sehen sie die hohe Kommunikationskompetenz, die SozialarbeiterInnen in interdisziplinäre Teams miteinbringen. Darüber hinaus nehmen

SozialarbeiterInnen aufgrund ihres Wissens um sozialrechtliche Fragestellungen eine wichtige Position im Team ein.

Meine Analysen zeigen, dass es zu einer gelingenden interdisziplinären Zusammenarbeit Empathie gegenüber den PatientInnen, aber auch gegenüber den KollegInnen im Team bedarf. Humor spielt im Sinne von „gemeinsam lachen“ zu können mit den PatientInnen, aber auch mit den KollegInnen eine wichtige Rolle. Entscheidend für gelingende Interdisziplinarität ist ebenfalls Flexibilität, in dem Sinn, dass Teammitglieder Aufgaben, die nicht die eigenen sind, übernehmen. Notwendig erscheint es den Interviewten jedoch, für sich selbst ausreichend Sorge zu tragen und über das eigene Verhalten zu reflektieren.

## Resümee und Ausblick - Empfehlungen für die Etablierung Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen

Aus den Ergebnissen meiner Forschung ziehe ich folgende Schlussfolgerungen für eine erfolgreiche Etablierung Sozialer Arbeit in interdisziplinären Teams in den unterschiedlichen Feldern des Gesundheitswesens.

### **1. Ausbildungsschwerpunkt „Stärkung der professionellen Identität“**

Die Analysen der Interviews zeigen, dass die interviewten Sozialarbeiterinnen über ein hohes Maß an Identifizierung mit ihrem Beruf verfügen. Sie wissen über ihre Kompetenzen Bescheid und übernehmen ihre Aufgaben, die ihnen von ihrer Tätigkeit als SozialarbeiterInnen zugedacht sind. Die Vermutung liegt nahe, dass sich die Identifizierung im Laufe der Zeit entwickelt hat. Beide Sozialarbeiterinnen verfügen über eine lange Berufserfahrung. Für eine erfolgreiche Etablierung Sozialer Arbeit in interdisziplinären Teams wäre es empfehlenswert, wenn nach Abschluss der Ausbildung junge SozialarbeiterInnen mit einem klaren Bild über die Tätigkeiten der Sozialen Arbeit in den Beruf einsteigen würden. Sie könnten sich auf diese Weise als gleichberechtigte PartnerInnen im interdisziplinären Team einbringen.

### **2. Konzeptionelle Verankerung Sozialer Arbeit**

Die Ergebnisse der Forschung zeigen, dass die interviewten Sozialarbeiterinnen Soziale Arbeit als in Palliative Care und Hospiz selbstverständlich verankerte Profession erleben. Die Vermutung liegt nahe, dass die gute Positionierung Sozialer Arbeit in diesem Bereich damit zusammenhängt, dass im Konzept des Bundesministeriums für Gesundheit Soziale Arbeit

als fester Bestandteil im Palliativ- und Hospizteam gesehen wird. Die Festlegung im Konzept erfolgt entweder durch eine Bezifferung der Wochenstunden pro Bett oder durch ein Anstellungsausmaß pro Bettenanzahl (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014:14ff). Die konzeptionelle Verankerung Sozialer Arbeit ist eine Voraussetzung für die gute Positionierung Sozialer Arbeit im interdisziplinären Team. Für die Etablierung Sozialer Arbeit in weiteren Feldern des Gesundheitswesens ist zu empfehlen, dass die Berufsgruppe mit einer festen Wochenstundenanzahl oder einer Festlegung auf ein bestimmtes Anstellungsausmaß im Konzept der EntscheidungsträgerInnen enthalten ist.

### **3. Definition eines Berufsprofils für Soziale Arbeit in Feldern des Gesundheitswesens**

Die Ergebnisse meiner Forschung legen die Vermutung nahe, dass sich die interviewten Sozialarbeiterinnen nicht vorrangig des Berufsprofils in ihrer täglichen Arbeit bewusst sind. Dennoch scheinen sie in der Beschreibung ihrer Aufgaben und Tätigkeiten dem Berufsprofil entsprechend zu handeln. Die Ergebnisse zeigen, dass ein schriftlich festgelegtes Berufsprofil zur starken Positionierung im interdisziplinären Team beiträgt.

Für die Etablierung Sozialer Arbeit im Primärversorgungsbereich und in anderen Feldern des Gesundheitswesens ist empfehlenswert, dass EntscheidungsträgerInnen in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband „Soziale Arbeit“ ein Berufsprofil entwickeln.

### **4. Etablierung interdisziplinärer Lehrgänge**

Der interprofessionelle Lehrgang, den die interviewten Sozialarbeiterinnen ebenfalls absolvierten, findet in den Interviews keine explizite Erwähnung. Die Auseinandersetzung mit der Literatur zu Palliative Care und die Diskussionen in der Projektgruppe veranlassen mich, eine Empfehlung nach der Etablierung interdisziplinärer Lehrgänge für alle Berufsgruppen, die in einem bestimmten Feld des Gesundheitswesens tätig sind, auszusprechen. Für die erfolgreiche Zusammenarbeit im interdisziplinären Team ist es entscheidend, eine gemeinsame „Sprache“ zu sprechen. Die gemeinsame Sprache unterstützt die Arbeit im Team, aber auch die direkte Betreuung der PatientInnen.

### **5. Gesellschaftliches und politisches Lobbying**

Weitere mögliche Tätigkeitsfelder für Soziale Arbeit wären meiner Meinung nach vor allem die bereits erwähnten Primärversorgungszentren, aber auch SeniorInnenzentren, Pflegewohnheime, Einrichtungen des betreuten Wohnens und die mobilen Dienste der

Hauskrankenpflege zu nennen. Um Soziale Arbeit im Gesundheitswesen noch stärker zu etablieren, bedarf es eines gezielten gesellschaftlichen und politischen Lobbyings. In diesem Zusammenhang ist es begrüßenswert, dass der österreichische Berufsverband für Soziale Arbeit eine eigene Fachgruppe unter dem Titel „Soziale Arbeit in der Primärversorgung“ gegründet hat. Für die Soziale Arbeit bedeutsam ist, dass die zuständige Leiterin der Fachgruppe beim dritten österreichischen Primärversorgungskongress im April 2018 einen Workshop geleitet hat (vgl. Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit 2018). Soziale Arbeit betreibt durch ihre Präsenz an diesen Fachkongressen gesellschaftliches und politisches Lobbying und erklärt sich im Kreis von ExpertInnen als wichtige Profession.

## Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (o.A.): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene,

[https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/broschue\\_re\\_hospiz\\_und\\_palliativversorgung\\_1\\_12\\_2014.pdf](https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/broschue_re_hospiz_und_palliativversorgung_1_12_2014.pdf) [27.1.2018]

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (o.A.): Fachgruppen, [http://www.sozialarbeit.at/index.php?article\\_id=353&clang=0](http://www.sozialarbeit.at/index.php?article_id=353&clang=0) [25.3.2018]

## 3 Medizin

### 3.1 Wie kann's gelingen? Mediziner\*innen im interdisziplinären Betreuungsansatz

Constance Volek

Die Kernergebnisse der Bachelorarbeit mit der Forschungsfrage, „Welche Bedingungen sind aus Sicht von Mediziner\*innen erforderlich, damit interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem mobilen Palliativteam gelingen kann?“, haben zusammenfassend die folgenden Punkte ergeben.

*Berufliche Vorerfahrungen* der Medizinerinnen haben dazu beigetragen sich für den Bereich der mobilen Palliativcare zu entscheiden. Hierbei werden sowohl positive als auch negative Erfahrungen genannt. Als positiv wird beispielsweise das in Kontakt Kommen mit Patient\*innen, welche eine unheilbare Krankheit haben. Genannt wird im Krankenhaus die Station der Onkologie, auf welcher die Mediziner\*innen mit palliativer Betreuung in Kontakt kamen. Negative Erlebnisse, wie zu wenig Zeit für als wichtig empfundene Gespräche am Lebensende von Patient\*innen, sowie ethische Reflexion und Gespräche mit Angehörigen werden genannt.

Um im mobilen Palliativteam interdisziplinär gelingend arbeiten zu können, bedarf es laut den befragten Medizinerinnen verschiedener *Persönlichkeitsmerkmale*, welche die Teammitglieder bereits mitbringen sollen. Hierbei wird in erster Linie das Interesse an dem Bereich der palliativen Betreuung, sowie der mobilen Arbeit genannt. Neugier wird an dem Bereich und an der interdisziplinären Arbeit selbst als Merkmal und Voraussetzung gesehen. Ebenso bedarf es, um in einem interdisziplinären Team zu arbeiten, einer persönlichen Haltung zu Zusammenarbeit und Selbstreflexion, sowie Teamfähigkeit.

Um interdisziplinär gelingend zu arbeiten ist es essentiell *Normen und Werte* in einem Team zu etablieren. Hierbei sprechen die Medizinerinnen sowohl von explizit ausgesprochenen Normen und Werte, als auch von jenen, welche implizit vorausgesetzt werden. Wertschätzender und respektvoller Umgang auf Augenhöhe, sowie eine klare Kommunikation unter den Mitgliedern wird als Notwendigkeit gesehen. Die Ressourcen im Team sollen durch ehrlichen Umgang gefördert werden. Diskussion und Austausch gehören

laut den Medizinerinnen zum täglich Brot der Arbeit in einem mobilen Palliativteam. Daher wird offen und klare Kommunikation im Team als einer der essentiellsten Werte gesehen. Um interdisziplinär gelingend arbeiten zu können, sollen laut den Medizinerinnen Ängste und Sorgen so früh wie möglich angesprochen werden, da es sonst schnell zu Überforderung und, oder Missverständnissen kommen kann. Daher wird die Wichtigkeit der Kommunikation verdeutlicht. Vertrauen und ein ehrlicher Umgang untereinander werden als wichtige Werte gesehen, da Entscheidungen immer gemeinsam getroffen werden und im Palliativbereich schwerwiegend und heikel sein können.

Neben den Normen und Werten im Team werden Aspekte unter dem Überbegriff *Teamkompetenzen* hoch geschrieben, um gelingende Arbeit ermöglichen zu können. Eine klare Verteilung der Kompetenzen ist in einem interprofessionellen Team laut der Medizinerin von Beginn an festzulegen. Im Team werden Aufgaben je nach Zuständigkeit und Expertise verteilt, wobei betont wird, dass es keine Hierarchie unter den Mitgliedern gibt. Die klare Abgrenzung der eigenen Profession und das Bewusstsein einer gewissen Rollenübernahme im Team ist für das Gelingen der interdisziplinären Zusammenarbeit notwendig. Das Team hat eine klare Aufgabenverteilung und vermeidet Hierarchien. Jedes Mitglied steht auf der selben Ebene. Als Kompetenz im Team wird auch das Kommunizieren von Hilfe und die gegenseitige Akzeptanz gesehen. Für das Gelingen der Zusammenarbeit ist es laut den Medizinerinnen notwendig in belastenden Situationen die eigene Überforderung anzusprechen und jene der anderen Mitglieder ernst zu nehmen und gegenseitige Hilfe zu leisten.

Als ein weiteres Ergebnis der Bachelorarbeit ergab sich, dass *Rahmenbedingungen* von außen gegeben als auch innerhalb des Teams von Bedeutung für gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit sind. Förderlich werden Ressourcen die Teammitglieder betreffend, wie beispielsweise Expertise, verschiedene Blickwinkel und Akzeptanz gesehen. Des Weiteren werden Landesvorgaben, wie Zeitressourcen als positiv gesehen. Kritik gibt es von den Medizinerinnen in Bezug auf das Einzugsgebiet des mobilen Palliativteams, welches sich über weite Strecken und Gebiete mit einer Fahrzeit von bis zu 50 Minuten erstreckt. Ebenso ist eine strukturierte und nachvollziehbare Dokumentation ein wichtiger Faktor um das Gelingen von interdisziplinärer Arbeit zu fördern. Durch Dokumentation wird die Arbeit nachvollziehbar und die Kommunikation innerhalb des Teams verdeutlicht und unterstützt. Es ist laut den Medizinerinnen notwendig strukturiert zu dokumentieren, um das Team in schwierigen Entscheidungen abzusichern. Nicht nur die Dokumentation betreffend

wird eine klare Struktur als förderlich empfunden, sondern auch in der Kompetenzverteilung im Team. Die Zuständigkeiten im Team werden transparent und offen kommuniziert und dadurch die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert.

## 3.2 Gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz aus Sicht von MedizinerInnen

Svenja Keuwel

Diese Forschungsarbeit folgte dem Erkenntnisinteresse, auf welche Weise eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz aus Sicht von MedizinerInnen gelingen kann, um im Sinne der Palliative Care patientInnenorientiert zu arbeiten. Die Relevanz des Themas der interdisziplinären Zusammenarbeit durch den demografischen Wandel und der Zunahme von multifaktoriell verursachten chronisch-zellverändernde Erkrankungen von Menschen, gewinnt an Bedeutung. Die Forschungsfrage lautete demnach:

Unter welchen Bedingungen kann aus Sicht von MedizinerInnen interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz gelingen?

Unter Hilfenahme der qualitativen Erhebungsmethode der Leitfadenterviews und der anschließenden Datenauswertung durch die Methoden der Kodierung und der Systemanalyse, wurden förderliche Faktoren für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit formuliert.

Die Wissensvermittlung der Spezifika im Kontext des stationären Hospizes bereits in der Berufsausbildung, ist als förderlich für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit zu werten.

Eine gut ausgebildete personale Kompetenz jedes Teammitgliedes ist als förderlicher Faktor für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zu bezeichnen. Die Eigenwahrnehmung jedes Teammitgliedes, sich selbst als autonomes und handelndes Wesen zu empfinden, führt zu einem höheren Selbstverständnis. Die Fähigkeit zur Selbstreflexion ermöglicht die Auseinandersetzung mit den eigenen Werten, Vorstellungen und Wünschen. Teammitglieder nehmen sich als Teil des Ganzen wahr, indem sie ihr eigenes Handeln selbstkritisch reflektieren. Um interdisziplinär arbeiten zu können, sind sozial-kommunikative Kompetenzen der Teammitglieder förderlich. Diese setzen das selbstkritische Betrachten des eigenen

Handelns in Verbindung mit dem Handeln anderer Teammitglieder. Um Entscheidungen in einem Team treffen zu können, ist die Transparenz der inneren Haltung jedes Teammitgliedes gegenüber den anderen Teammitgliedern bedeutsam. Die Auseinandersetzungen mit den individuellen Persönlichkeiten der Teammitglieder erfordert Empathiefähigkeit, Ehrlichkeit, Vertrauen, Kritikfähigkeit und Teamfähigkeit jedes Teammitgliedes, um in weiterer Folge die Teamarbeit wertschätzend und ausverhandelnd gestalten zu können. Flache hierarchische Strukturen gelten als symmetrische Beziehungsformen, welche als förderlich für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zu werten sind. Der Einbezug von Pflegedienstleitungen und ärztlicher Leitungen in die Arbeitsweise des Teams, ist als gewinnbringend für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz zu bezeichnen.

Der Informationsaustausch zwischen den Teammitgliedern erfolgt in formellen und informellen Gesprächssettings. Die Autorin wertet den Stellenwert des Durchlebens intensiver, zwischenmenschlicher Situationen im Arbeitsalltag für die Förderung einer gelingenden interdisziplinären Zusammenarbeit höher ein, als den Stellenwert der interdisziplinären Teambesprechungen.

Sachliche, institutionelle Rahmenbedingungen können förderlich oder hinderlich auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit einwirken. Die Etablierung von interdisziplinären Besprechungen für das MitarbeiterInnenteam ist von Bedeutung für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für diese Besprechungen ist seitens der Institution ein zeitlicher Rahmen vorzugeben, der die Zusammenarbeit zwischen den Professionen und Disziplinen fördert. Zudem sollten interdisziplinäre Besprechungen seitens der Institution als Bestandteil des regulären Arbeitsalltags gesehen werden. Dafür ist seitens der Institution die Arbeitsbelastung jedes Teammitgliedes so zu gestalten, dass interdisziplinäre Besprechungen nicht als zusätzliche, zu bewältigende Arbeitsaufgabe, sondern als Arbeitsentlastung jedes Teammitgliedes wahrgenommen werden.

Die Art und Weise der Ausführung des formulierten Standards zur interdisziplinären Zusammenarbeit in der Palliative Care ist durch komplexe Wechselwirkungen und Systemeigenschaften des jeweiligen Arbeitsumfeldes vielfältig. Hier kann nicht von der, sondern von einer interdisziplinären Zusammenarbeit gesprochen werden, welche aufgrund unterschiedlicher Systemzusammensetzungen in ihren Ausformungen verschiedenartig und

individuell gestaltet ist. Die Autorin hält es für relevant, österreichweit weitere Forschungen zum Thema interdisziplinärer Zusammenarbeit im stationären Hospiz durchzuführen, um gesamtheitlich betrachtet unterschiedliche Ausformungen von interdisziplinärer Zusammenarbeit hervorzuheben. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützt eine ganzheitliche Versorgung von KundInnen des Gesundheitswesens. Dieses wiederum bedingt laut Autorin ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit der Teammitglieder, um überhaupt interdisziplinär zusammenarbeiten zu können. Die Autorin sieht die Notwendigkeit zu erforschen, welche förderlichen Faktoren einer gelingenden interdisziplinären Zusammenarbeit eine präventive Wirkung auf die Gesundheit der Teammitglieder haben.

## 4 Pflege

### 4.1 Gelingende Zusammenarbeit in multiprofessionellen mobilen Palliativteams aus Sicht des Pflegefachpersonals

Lydia Wagner

Allgemein kann wohl gesagt werden, dass für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit in mobilen Palliativteams aus Sicht des Pflegepersonals zwei übergeordnete Faktoren eine Rolle spielen: persönliche Voraussetzungen aller KollegInnen des Teams und die von der Trägerorganisation vorgegebenen Rahmenbedingungen. Auf die persönlichen Voraussetzungen der einzelnen Teammitglieder wird dabei bei den Interviewpartnerinnen ein großes Augenmerk gelegt. In den Gesprächen wird mehrmals betont, dass Hierarchiedenken in diesem Handlungsfeld unangebracht ist. Stattdessen werden Wertschätzung aller Professionen und Persönlichkeiten, Bodenständigkeit jeder/s einzelnen KollegIn sowie Offenheit und Flexibilität in der Aufgabenverteilung, wie auch in der zeitlichen Planung des Arbeitsalltags, als unabkömmliche Eigenschaften hervorgehoben. Fällt der Gedanke an Hierarchie weg, so ist ein arbeiten auf Augenhöhe möglich. Genau diese Art der Zusammenarbeit funktioniert speziell in mobilen Palliativteams sehr gut, sämtliche Teammitglieder scheinen dies auch sehr zu schätzen. Außerdem wird viel Zeit in unterschiedliche Besprechungen – täglich, wöchentlich, monatlich und auch zwischendurch – investiert, weshalb sämtliche Beteiligte als kommunikationsfreudig gelten sollen. Dieser Austausch auf fachlicher Ebene ist absolut erforderlich, um alle KollegInnen jeder Profession im Team auf den gleichen Stand der Dinge zu bringen, damit diese bei Bedarf reagieren und auch Anregungen für KollegInnen im Umgang mit PatientInnen geben können. Im gleichen Atemzug wurde auch von Ehrlichkeit und Kritikfähigkeit aller Beteiligten gesprochen. Es sollte gewährleistet sein, dass jede/r Einzelne sagen kann, was ihr/ihm auffällt, damit Einzelpersonen sowie das Team als Ganzes, Schwächen und Stärken besser erkennen und nützen kann. Schwierige Sachverhalte und Situationen müssen allerdings nicht ausschließlich sachlich und informell besprochen werden. Zur Entlastung einzelner MitarbeiterInnen können bei Bedarf Situationen auch subjektiv betrachtet werden, also sehr persönlich besprochen werden. Es wird dies auch als Psychohygiene bezeichnet und als erleichternd in der Arbeit mit schwer kranken, sterbenden Menschen empfunden. Mehrmals

angesprochen wurde in den Interviews in diesem Zusammenhang auch der spezielle Humor, der von allen KollegInnen – wenn auch in unterschiedlichen Facetten – fast schon erwartet wird. Über schwierige, belastende Situationen, aber auch über sich selber lachen zu können, wirkt unterstützend und erleichternd für Einzelne und das Team.

Speziell in mobilen Palliativteams, wo mit Menschen in ihrer letzten Lebensphase gearbeitet wird, wird die interprofessionelle Zusammenarbeit sehr geschätzt. Nach Ansicht der Erzählenden haben sämtliche Professionen unterschiedliche Blickwinkel auf Situationen und differierende Zugänge zu PatientInnen. Dies wurde als sehr bereichernd beschrieben, da jede Betreuung absolut individuell verläuft, also nicht einem bestimmten Schema folgt. Doch nicht nur patientInnenorientiert gedacht birgt die Interprofessionalität Vorteile, auch für die Erlernung neuer Kompetenzen fremder Fachbereiche und somit für die persönliche Weiterentwicklung aller TeamkollegInnen ist diese Art der Zusammenarbeit förderlich.

Die Rahmenbedingungen für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit in mobilen Palliativteams wurden in den Interviews, meines Erachtens, beinahe als selbstverständlich angesehen. Als größten Vorteil in der Begleitung bzw. Betreuung von Palliativ-PatientInnen wurde daher der Faktor Zeit gesehen. Da die Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen durch das mobile Palliativteam in Niederösterreich kostenlos angeboten wird, spielt die Häufigkeit sowie die Dauer der Besuche keinerlei Rolle. Diese Tatsache scheinen ProfessionistInnen wie auch PatientInnen und deren Angehörige sehr zu schätzen. Auch die Zeit für fachlichen und persönlichen Austausch mit KollegInnen ist eine Notwendigkeit, ohne welche die Arbeit im mobilen Palliativteam nicht funktionieren würde. Gleichzeitig wurde auch die Wichtigkeit der Supervisionen hervorgehoben, die entlastend für ganze Teams wie auch einzelne Teammitglieder wirken könnten.

Folgende Schlussfolgerung ergibt sich für mich zusammenfassend: MitarbeiterInnen in mobilen Palliativteams stehen mit beiden Beinen im Leben und sind sich deshalb auch der Ernsthaftigkeit der Lage ihrer PatientInnen bewusst. Aus diesem Grunde wollen sie vor allem den Betroffenen, aber auch sich selber, Zeit schenken. Zeit zum Reden, Zeit zum Reflektieren, Zeit zum Planen und Zeit für Abschiede, in gebührendem Ausmaß. Vermutlich kann dies auch als spezielle Haltung in der Palliative Care angesehen werden. Ein großes Bewusstsein bezüglich „anderer“ Erfolge in der Arbeit mit Palliativ-PatientInnen, das sich auf

das gesamte Team auswirkt, wurde in den Interviews eindrucksvoll vermittelt. Deshalb möchte ich diese Zusammenfassung aus dem Blickwinkel des Pflegefachpersonals mit folgendem Zitat einer Interviewpartnerin abschließen:

*„Der Patient wird sowieso sterben. Aber wenn eam a bissl besser geht dadurch, dass wir vor Ort san oder wenns den Angehörigen a bissl besser geht, wenns a Unterstützung haum, daun hauma nur gewonnen. Also dann siach i des a immer als Erfolg. Und wenn wer wirklich so sterben deaf, wie er sis wünscht vorher, daun is des hoit unser Erfolg. Oder des, wos uns wieder gfreit.“ (ITV15:261-263)*

## 4.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz aus Sicht der Gesundheits- und Krankenpflege

Verena Koren

### Forschungsfrage

Die Forschungsfrage lautet:

Welche Aufgaben und Anforderungen ergeben sich aus Sicht pflegender Berufe, in einem interdisziplinär *arbeitenden* Team des Stationären Hospizes, unter dem Aspekt der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen?

Unterfragen:

1. Wie wird die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen aus Sicht pflegender Berufe erlebt?
2. Welche Voraussetzungen sind aus Sicht pflegender Berufe erforderlich, um eine gelingende Zusammenarbeit zu erreichen und aufrecht zu erhalten?

Diese insbesondere auf folgende Indikatoren analysiert:

1. Aufgaben
2. Erleben
3. Voraussetzungen

### Ergebnisse

#### 1. Aufgaben

Interdisziplinäre Aufgabenteilung beginnt aus Sicht der Befragten bereits innerhalb der Berufsgruppen der Gesundheits- und Krankheitspflege. Die Auflösung der hierarchischen Statuszuordnung innerhalb der Pflegeberufe des stationären Hospizes zeigt sich in den Interviews in der Auflösung ursprünglich streng geteilter Tätigkeitsbereiche. Wie beide Interviewpartnerinnen darlegen, werden einfache Tätigkeiten wie Frühstück austeilen, Essen eingeben, Glockengang oder Wäsche austeilen ebenso von dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ausgeführt wie von Pflegeassistenten/innen und der Heimhilfe. Unabhängig von den fachlichen Qualifikationen der Berufsstände im Gesundheits- und

Krankheitspflegebereich, zeigt die Befragung ein Verständnis von interdisziplinärer Zusammenarbeit, welches auf einer ausgewogenen Aufgabenteilung, sowie einer situationsflexiblen Handhabung stationärer Abläufe ausgerichtet ist.

## **2. Erleben und Wahrnehmung von Interdisziplinarität**

Die Zusammenarbeit mit externen Berufsgruppen geht vom einem dominierenden Teamverständnis des Pflorgeteams aus. Zum Pflorgeteam zählen Berufsgruppen mit pflegerischmedizinischer Ausbildung, in dieser Arbeit vor allem Pflegeassistenten/innen und Diplomierte Kranken- und Gesundheitsschwester und -pfleger, sowie der Stationsleiter. Außerhalb des Pflorgeteams, zählen aus Sicht der Befragten, auch hausinterne Berufsgruppen, wie beispielsweise Heimhilfen, das Küchen- und Reinigungspersonal. Diese sind nicht direkt am Pflegeprozess oder Teambesprechungen beteiligt, sondern agieren als den Pflegeprozess unterstützende Helfer/innen. Einerseits halten sie die notwendigen Rahmenbedingungen aufrecht, andererseits unterstützen sie auch die Umsetzung der individuellen Erfüllung von Wünschen und Bedürfnissen der Hospizgäste. Das Pflorgeteam lenkt, basierend auf den Bedürfnissen der Hospizgäste, den Einsatz externer Berufsgruppen (Physiotherapie, Ehrenamtliche, u.a.). Schwerpunktmäßig lässt sich, in dieser Analyse, eine konstante Zusammenarbeit mit folgenden Berufsgruppen festhalten: Ehrenamtlich Tätige, in diesem Zusammenhang auch die Sozialarbeit, ärztliches Personal und Physiotherapeuten/innen.

## **3. Voraussetzungen**

Im Bereich grundlegender Bedingungen und strukturellen Voraussetzungen kamen Fragen der Ausbildung (Kosten), der adäquaten Personalausstattung (Personalschlüssel) sowie der Rückhalt von Vorgesetzten zur Geltung. Des Weiteren ergab die Analyse informelle Anforderungen die vor allem in den Bereichen der Kommunikation und der sozialen Kompetenzen einzelner Mitarbeiter/innen liegen. Es zeigt sich ein komplexes Zusammenspiel unterschiedlicher Bedingungen und Voraussetzungen, deren Grundlage ein gut durchdachtes Konzept erfordert.

### **3.1 Ausbildung - Bewusste Entscheidung für den Lehrgang Palliative Care**

Die Bereitstellung und die Kostenübernahme von Ausbildungsmöglichkeiten im Palliative Care Lehrgang war für beide Befragten Grundlage um überhaupt im Stationären Hospiz arbeiten zu können. Die bewusste Entscheidung für die Arbeit am Stationären Hospiz wurde als Gemeinsamkeit der Teammitglieder genannt. Da sich über diese persönlich getroffene Entscheidung eine Gruppe von Menschen trifft, die sich bewusst mit dem Thema Sterben und Tod auseinandersetzt. Die Bereitschaft sich mit tabuisierten Themen zu beschäftigen, impliziert auch die Bereitschaft einen anderen Weg innerhalb des medizinischen Diskurses zu gehen.

### **3.2 Personalschlüssel - Zeitressourcen – Rückhalt durch Leitung**

Um das Ziel der ganzheitlichen Betreuung und Begleitung und die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen spielen Zeitressourcen einen wesentlichen Faktor. Eine würdevolle Begleitung benötigt ausreichend Zeitressourcen die vom Personal nur dann zu Verfügung gestellt werden kann, wenn auch ausreichend Personal zur vorhanden ist. Aus dem Personalschlüssel des Pflegepersonals ergeben sich die zeitlichen Ressourcen, welche sowohl in die Betreuung der Hospizgäste, als auch in die interne, interdisziplinäre Kommunikation fließen

### **3.3 Intern und interdisziplinär strukturierende Kommunikation**

Die Organisation und Koordination von Hilfeleistungen bedingt eine reibungslos funktionierende Kommunikation zwischen den einzelnen Berufsgruppen. Der intensive Austausch und die wechselseitige Information über Bedürfnisse und Bedarf der Hospizgäste, sowie der medizinisch-pflegerische und fachliche Austausch, nehmen speziell in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam eine starke Rolle ein. Täglich werden in regelmäßigen Abständen Dienstbesprechungen und Teamsitzungen abgehalten, wobei bei mittäglichen Teambesprechungen auch hausinterne Mitarbeiter/innen wie Ärzte/innen und Ehrenamtskoordinatorin teilnehmen können.

### **3.4 Persönliche und soziale Grunderfordernisse - Kompetenzen**

Die Analyse des Datenmaterials ergab im Hinblick auf persönliche und soziale Grunderfordernisse vor allem in der Kommunikationsfähigkeit eine anspruchsvolle Komponente. So müssen sowohl interdisziplinär arbeitende Professionen, als auch jene der

Pflegeberufe in der Lage sein einen respektvollen, auf Augenhöhe geführten Umgang miteinander zu pflegen. Dies fällt insbesondere angesichts der unterschiedlichen fachlichen Blickwinkel auf ein und dieselbe Sache ins Gewicht. Man muss in der Lage sein, unterschiedliche Meinungen zuzulassen und bei Bedarf diese auf Augenhöhe zu diskutieren. Auch die Bereitschaft das Ziel, der Aufrechterhaltung von Lebensqualität, gemeinsam zu tragen und „an einem Strang zu ziehen“ und sich gegenseitig den Rücken zu stärken zeigen sich als wichtige soziale Kompetenzen die zur gelingenden Teamarbeit beitragen. In diesem Zusammenhang wurde auch Humor einerseits als Bewältigungsstrategie, um die schweren Momente des Stationsalltags, gemeinsam im Team leichter zu bewältigen, andererseits auch als verbindendes Element des Teams erwähnt.

## 5 Ehrenamt

### 5.1 Die Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären mobilen Palliativteam aus Sicht der Ehrenamtlichen

Johanna Wailzer

Die im Forschungsprojekt der FH St. Pölten eingebettete Arbeit erforscht die Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären mobilen Palliativteam aus Sicht der ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen. Ziel der Arbeit und des Projekts ist dabei die Entwicklung von Faktoren, die bei der Implementierung interdisziplinärer Teams in anderen Feldern des Gesundheitswesens eine gelingende Zusammenarbeit fördern und für die praktische Anwendung konzipiert sind. Unter einer gelingenden Zusammenarbeit verstehe ich dabei nach Kern und Müller (2008: 81) das erfolgreiche Bündeln der Kräfte aller Mitarbeiter\*innen, um ein einheitliches Ziel – hier die ganzheitliche Betreuung der Betroffenen – zu erreichen.

Die Daten wurden mittels drei Leitfadeninterviews mit der Koordinatorin eines Hospizteams sowie zwei Ehrenamtlichen erhoben. Im Sinne der Forschungsfrage nach dem Erleben der Zusammenarbeit von Seiten der Ehrenamtlichen wurden subjektive Wahrnehmungen und Handlungsmuster anhand der Auswertungsmethode des offenen Kodierens herausgearbeitet.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein spezifisches Selbst- und Rollenverständnis der Ehrenamtlichen die Zusammenarbeit mit den Professionist\*innen wesentlich beeinflusst. Die Ehrenamtlichen nehmen dabei in mehreren Aspekten wie der Motivation, den Aufgaben und den Entscheidungsspielräumen eine Abgrenzung zu den hauptamtlichen Professionist\*innen vor. Es zeigt sich, dass Ehrenamtliche durch ihr Streben nach einer sinn- und identitätsstiftenden Tätigkeit und somit nach einer persönlichen Bereicherung Motivation gewinnen. Sie nehmen offensichtlich sehr viel ihres persönlichen Lebens in die Begleitung und ihre Aufgabe des „Daseins“ mit und arbeiten daher in einem Spannungsfeld zwischen ihrer Rolle als privat-persönliche und professionelle Begleiter\*innen. (vgl. T17: Z. 33-34) Durch das unterschiedliche Rollenverständnis kann der Umgang mit der persönlichen Abgrenzung von den Betroffenen zu Meinungsverschiedenheiten mit den Professionist\*innen führen. (vgl. T18: Z. 436-439) Die Ergebnisse zeigen weiters, dass sich Ehrenamtliche keinesfalls zur Arbeit verpflichtet fühlen möchten. (vgl. T17: Z. 238-241) Aufgrund der

Freiwilligkeit ihrer Arbeit können Ehrenamtliche im Gegensatz zu Hauptamtlichen offensichtlich Regeln dehnen und nicht vorgesehene Entscheidungsspielräume wahrnehmen, indem sie die eigenen Prinzipien, z.B. die Wünsche der Betroffenen, über die professionellen Vorgaben der Organisation stellen. (vgl. T18: Z. 434-435) Es zeigt sich, dass Ehrenamtliche ihre persönlichen Überzeugungen verstärkt in die Arbeit und Entscheidungen einfließen lassen, wobei diese mit den professionellen Überzeugungen nicht übereinstimmen müssen. Die Ergebnisse verdeutlichen daher, dass es der Auseinandersetzung mit dem spezifischen Selbstverständnis der Ehrenamtlichen bedarf, um ihre Bedürfnisse in der Zusammenarbeit wahrzunehmen, sie bei Herausforderungen zu begleiten und Konflikten in der Zusammenarbeit vorzubeugen.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team geht aus der Forschung weiters hervor, dass die Ehrenamtlichen diese positiv erleben, da die Informationsflüsse zumeist gut funktionieren und in der Alltagskommunikation gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung ausgedrückt werden. (vgl. T17: Z. 258-259; T18: Z. 528-529) Es zeigt sich jedoch, dass die Ehrenamtlichen unterschiedlich hohe Ansprüche an die Zusammenarbeit stellen und diese zum Teil sehr niedrig sind. Dabei könnten förderliche Rahmenbedingungen und Zeitressourcen für den Austausch und die Zusammenarbeit einem individuellen Hilfsverständnis der Ehrenamtlichen entgegenwirken. (vgl. T17: Z. 269-272) Insbesondere im mobilen Bereich scheint es wenige persönliche Berührungspunkte zwischen den Ehrenamtlichen und Professionist\*innen zu geben. Es wird jedoch deutlich, dass Ehrenamtliche durch vorhandene Kooperationen und persönlichen Kontakt mit den verschiedenen Professionen ein Teamverständnis entwickeln können, das von dem gemeinsamen Ziel einer ganzheitlichen Betreuung der Betroffenen ausgeht. (vgl. T18: Z. 318-320) Eine wesentliche Erkenntnis der Forschung ist daher, dass sich die Organisationsstrukturen und Rahmenbedingungen unmittelbar auf die Qualität der Zusammenarbeit auswirken und bestimmen, ob sich die Ehrenamtlichen als Teil eines erweiterten Teams der Professionist\*innen erleben können.

Die Arbeit zeigt das Potenzial der Zusammenarbeit zwischen Professionist\*innen und Ehrenamtlichen auf, denn die spezifischen Kompetenzen der Professionist\*innen und die Zeitressourcen und das Engagement der Ehrenamtlichen können zugunsten der Betroffenen gebündelt werden. Durch die Zusammenarbeit kann nicht nur eine medizinische, pflegerische und sozialarbeiterische Betreuung gewährleistet werden, sondern ebenso eine intensive und sehr persönliche psycho-soziale Begleitung. (vgl. T16: Z. 419-423) Für die Professionist\*innen sowie auch nicht-professionellen Mitarbeiter\*innen kann die Vielfalt an

vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen gleichzeitig eine Entlastung bewirken. Viele Arbeitsbereiche im Gesundheitswesen sind mit komplexen Bedarfen konfrontiert und können von einer gelingenden interdisziplinären Zusammenarbeit sowie weiters der gelingenden Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen profitieren.

In der Arbeit kristallisieren sich folgende Aspekte als Gelingensfaktoren für die Zusammenarbeit heraus: Flexibilität und Entscheidungsspielräume; direkte und zeitnahe Kommunikation; Beziehungsarbeit sowie die Entwicklung eines gemeinsamen Teamverständnisses. Um den Kontakt und Austausch sowie Beziehungen zu pflegen, Rollenverständnisse zu reflektieren und ein gemeinsames Teamverständnis zu entwickeln brauchen Professionist\*innen und Ehrenamtliche ausreichende Zeitressourcen. Die Organisationsstrukturen und Abläufe müssen daher darauf ausgerichtet werden, eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit zu ermöglichen und die notwendigen Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen.

## Literatur

Kern, Martina; Müller, Monika (2008): Teamarbeit in der Palliativmedizin. In: Aulbert, Eberhard; Nauck, Friedemann; Radbruch, Lukas (Hg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. 2. Auflage. Stuttgart/ New York: Schattauer, 81-93.

Leitfadeninterview, geführt mit der Koordinatorin eines mobilen Hospizteams in Niederösterreich am 22.01.2018, Transkript, Zeilen durchgehend nummeriert, T16: Z. 1-782.

Leitfadeninterview, geführt mit einer Ehrenamtlichen eines mobilen Palliativteams in Niederösterreich am 22.01.2018, Transkript, Zeilen durchgehend nummeriert, T17: Z. 1-478.

*Leitfadeninterview, geführt mit einer Ehrenamtlichen eines mobilen Palliativteams in Wien am 09.02.2018, Transkript, Zeilen durchgehend nummeriert, T18: Z. 1-561.*

## 5.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit im stationären Hospiz aus Sicht ehrenamtlicher MitarbeiterInnen

Silvia Heiß

Elf TeilnehmerInnen einer Projektgruppe beschäftigten sich im Zuge eines Bachelorprojektes an der Fachhochschule St. Pölten mit den einzelnen Disziplinen in der interdisziplinären Zusammenarbeit stationärer Hospizteams, mobiler Palliativteams, Palliativkonsiliardienste und Palliativteams im Kinder- und Jugendbereich. Untersucht wurden die Sichtweisen zu Interdisziplinarität in der Palliativ- und Hospizarbeit von SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, KrankenpflegerInnen und Ehrenamtlichen, sowie von Angehörigen schwer kranker Personen.

In dieser qualitativen Fallstudie wurde erforscht, wie ehrenamtliche MitarbeiterInnen die Zusammenarbeit im stationären Hospiz einer Einrichtung in Niederösterreich erleben und welche Faktoren für eine gelingende Interdisziplinarität erforderlich sind. Die Daten wurden mittels Leitfadeninterviews (vgl. Flick 2014:113-115) erhoben und nach Froschauer und Lueger (vgl. 2003:142-149) systemisch ausgewertet.

### **Forschungsfragen:**

- Wie erleben ehrenamtliche MitarbeiterInnen die Zusammenarbeit im stationären Hospiz?
- Welche Kooperationen bestehen zwischen ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und den einzelnen Disziplinen im Team und wie werden diese erlebt?
- Wie nehmen ehrenamtliche MitarbeiterInnen ihre Rolle in der Zusammenarbeit mit dem Team im stationären Hospiz wahr?
- Welches Potenzial und welche Herausforderungen sehen ehrenamtliche MitarbeiterInnen im stationären Hospiz?

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die interdisziplinäre Arbeit im stationären Hospizteam Chancen, aber auch Herausforderungen mit sich bringt. Aus den Interviews mit ehrenamtlichen MitarbeiterInnen geht hervor, dass die ganzheitliche Betreuung und Begleitung eines sterbenden Menschen durch eine einzige Disziplin nicht

möglich wäre. Nur das Zusammenarbeiten mehrerer Disziplinen im pflegerischen, medizinischen, sozialarbeiterischen, therapeutischen und psychosozialen Bereich verhilft dem Hospizgast zu bestmöglicher Lebensqualität in seiner letzten Lebensphase. Dies ist als Potenzial von Interdisziplinarität zu werten. Eine große Herausforderung scheint in der Zusammenarbeit zu sein, das notwendige Maß an Besprechungen, Supervisionen und Aus- bzw. Weiterbildungen zu finden, damit alle Teammitglieder zufrieden sind. Trotz zunehmender Arbeitsbelastung sollten private Gespräche, Lob und Humor nicht zu kurz kommen. Die Interviewanalyse lässt schlussfolgern, dass die wesentlichste Komponente für gelingende interdisziplinäre Teamarbeit eine gute Kommunikation und Wertschätzung zwischen den MitarbeiterInnen, aber vor allem seitens der Leitung ist. Ehrenamtliche kennen ihre Aufgaben und helfen Hauptamtlichen, wenn diese in deren Disziplinen in Zeitnot sind. Sie empfinden jedoch eine Definition ihrer Aufgaben und ein gutes Einvernehmen der Leitungspositionen der einzelnen Disziplinen als sehr wesentlich für gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Motivationsgründe ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in der stationären Hospizarbeit mitzuwirken sind bei den InterviewpartnerInnen ähnlich gelagert. Einerseits mussten sie sich aufgrund persönlicher Erfahrungen schon mit den Themen Tod, Krankheit und Sterben auseinandersetzen, andererseits gaben die Befragten an, in einem Team und nicht als „EinzelkämpferInnen“ arbeiten zu wollen. Weitere Motivationsfaktoren für ehrenamtliches Engagement in der Hospizarbeit scheinen der Interviewauswertung zu Folge Zeit, Flexibilität und die gewinnbringende Aus- und Fortbildung zu sein.

Ihre Rolle im interdisziplinären Team betrachten Ehrenamtliche als sehr wesentlich. Sie sehen sich als jene, die den Hospizgästen Zeit schenken und die Hauptamtlichen damit entlasten. Im Interview mit der Managerin für Ehrenamt und Alltagsbegleitung wird deutlich, dass die gute Versorgungsqualität der Hospizgäste ohne ehrenamtliche MitarbeiterInnen in dieser Form nicht möglich wäre. Die Aufgaben Ehrenamtlicher sind vielfältig und an keinem geregelten Tagesablauf festzumachen, sondern abhängig von den Wünschen und Bedürfnissen der betroffenen Personen und deren Angehörigen.

Aus den Interviewdaten geht ferner hervor, dass ehrenamtliche Hospizarbeit im und außerhalb des stationären Hospizes geschätzt wird. Wertschätzung und gegenseitiges Vertrauen scheinen wesentliche Faktoren für gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit

zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen zu sein. In allen Interviews wird betont, dass Vertrauen in die einzelnen Teammitglieder ganz wesentlich zu einer guten Zusammenarbeit beiträgt. Wichtig für ehrenamtliche MitarbeiterInnen ist die Begegnung mit den KollegInnen auf Augenhöhe, die gleichberechtigte Anerkennung im Team und das gegenseitige Verständnis für die einzelnen Disziplinen und Persönlichkeiten. Ehrenamtliche sind nicht täglich im Hospiz anwesend und kennen bzw. sehen dadurch manche MitarbeiterInnen nicht, daher scheinen neue KollegInnen nicht immer genau über den Tätigkeitsbereich Ehrenamtlicher Bescheid zu wissen. Das Wissen der Teammitglieder bezüglich aller MitarbeiterInnen in den einzelnen Disziplinen und deren Fachkompetenzen laufend zu aktualisieren, scheint eine Herausforderung in der interdisziplinären Hospizarbeit zu sein.

Kooperationen ehrenamtlicher und hauptamtlicher MitarbeiterInnen bestehen einerseits in der Zusammenarbeit mit dem Management für Ehrenamt und Alltagsbegleitung, andererseits mit den KollegInnen der verschiedenen Disziplinen. In den Interviews zeigt sich, dass das Personal bei Dienstantritt oftmals Informationen weitergibt, wo Ehrenamtliche zu diesem Zeitpunkt gebraucht werden, welche Hospizgäste jemanden bei sich haben möchten, ob eventuell eine Nachtwache zu übernehmen ist oder ob Angehörige zu betreuen sind. Diese Kooperation erleben Ehrenamtliche als sehr angenehm und wichtig, da sie selbst nicht immer im Hospiz sind und auf die Informationsweitergabe der Hauptamtlichen zählen. Die Mittagsbesprechungen, an denen aus allen Disziplinen MitarbeiterInnen teilnehmen, sind für Ehrenamtliche ein weiterer wesentlicher Teil der Kooperation mit Hauptamtlichen. Dabei erfahren sie alle wichtigen Informationen zu den Hospizgästen und mögliche Aufgaben.

In den Interviews wurden viele Faktoren für gelingende interdisziplinäre Arbeit im stationären Hospiz genannt, unter anderem Vertrauen, Kommunikation, Beeinflussung durch die Leitung, Humor, Vernetzung, Unterstützung und Wertschätzung. Immer wieder wurde in den Interviews erwähnt, dass es ganz wesentlich für gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit ist, den Hospizgast und dessen Bedürfnisse immer im Fokus zu behalten. Das gemeinsame Ziel aller MitarbeiterInnen, dem Hospizgast Lebensqualität bis zum Lebensende zu ermöglichen, wird durch das Zusammenarbeiten aller Teammitglieder auf gleicher Ebene, durch das Kennen seiner eigenen Kompetenzen und durch die Bereitschaft, sich auch zurück nehmen zu können, erreicht.

Bezugnehmend auf den Ausblick für die Arbeit im stationären Hospiz ist in den Auswertungsergebnissen zu erkennen, dass sich Ehrenamtliche ein gesteigertes Interesse der Gesellschaft, mehr Begeisterung auch von Männern und mehr ehrenamtliche MitarbeiterInnen für die Arbeit in diesem Bereich wünschen. Dieser Wunsch geht mit der demographischen Entwicklung in Österreich einher, die zukünftig einen erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf erforderlich macht (vgl. Statistik Austria 2017b). Aufgrund dieser Entwicklung und aufgrund der Möglichkeit, Menschen ganzheitlich betreuen zu können, wäre eine weitere Beforschung der Thematik und ein Ausbau von Interdisziplinarität von Relevanz. Die Übertragung des Modells der interdisziplinären Zusammenarbeit im stationären Hospiz - zum Wohle des kranken Menschen und dessen Angehörigen - auf andere Felder des Gesundheitswesens wäre überlegenswert.

## Literatur

Flick, Uwe (2014): Methoden der Datensammlung. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV.

Statistik Austria (2017b): Bevölkerung. Demographische Prognosen. Bevölkerungsprognose. Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2016-2100.

[www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html) (Zugriff 21.03.2018).

## Daten

ITV 1, geführt von Silvia Heiß und Svenja Keuwel mit Frau H. (DSA), Managerin für Ehrenamt und Alltagsbegleitung im stationären Hospiz eines Pflege- und Betreuungszentrums in Niederösterreich, 4. 12. 2017, Audiodatei

ITV 8, geführt von Silvia Heiß mit Frau G., ehrenamtliche Mitarbeiterin im stationären Hospiz eines Pflege- und Betreuungszentrums in Niederösterreich, 31. 01. 2018, Audiodatei

ITV 9, geführt von Silvia Heiß mit Herrn M., ehrenamtlicher Mitarbeiter im stationären Hospiz eines Pflege- und Betreuungszentrums in Niederösterreich, 31. 01. 2018, Audiodatei

## 6 Kinder- und Jugendbereich

### 6.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit in mobilen Palliativteams aus Sicht der pädiatrischen Palliativpflege

Belinda Jansa

Im folgenden werden die wichtigsten bisher gewonnenen Erkenntnisse zusammengefasst.

#### Flexibilität

Die Flexibilität war für alle drei InterviewpartnerInnen der Pflege ein großes Thema. Zum einen die eigene Flexibilität, da kein Arbeitstag dem anderen gleicht und zum anderen die Flexibilität des Teams.

■ Die eigene Flexibilität: Diplomierte KinderkrankenpflegerInnen müssen im mobilen Bereich sehr flexibel sein, denn der „(...) Tagesablauf ändert sich oft in der Früh um 7 beim Aufstehen noch (...)“ wie eine Interviewpartnerin anmerkt (vgl. T20: Z.24). Die Reichweite der verschiedenen Aufgaben ist ebenfalls sehr weitläufig. Betreut werden von Frühchen, über Kinder, bis zu Jugendlichen und teilweise auch darüber hinaus, wenn das Ableben der betreuten Person absehbar ist (vgl. T20, T30, T19).

Aus den Erhebungen ging zudem hervor, dass diplomierte KrankenpflegerInnen im pädiatrischen Bereich diese Flexibilität nicht nur einhalten müssen, sondern auch einhalten wollen (vgl. T19: Z.35- 38).

■ Die Flexibilität im Team: Die Herausforderungen sind von Familie zu Familie unterschiedlich und müssen immer wieder neu überprüft und gegebenenfalls durch neue Settings angepasst werden. Dies beinhaltet ein ständiges reflektieren der eigenen Vorgehensweise. Eine diplomierte Kinderkrankenpflegerin erläutert dies folgendermaßen (vgl. T19: Z. 51-56).

## Selbstverständnis und Supervision

Weiters lässt sich aus den Interviews ein „Selbstverständnis“ über die eigene berufliche Identität ableiten. Müller (2013: 523) beschreibt dieses Selbstverständnis als Resultat einer Kombination aus teaminternen Fallbesprechungen und Supervision. Mit Hilfe des Teams, kann die diplomierte Kinderkrankenpflegerin das eigene Handeln laufend reflektieren. Durch ein ausgeprägtes Selbstverständnis können sich Personen nach Müller besser an KlientInnen und deren Umfeld orientieren. Frau P. verfügt über ein solches Selbstverständnis. Die interviewte Person weiß genau, was sie in ihrer Tätigkeit leisten kann und was nicht. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie ihr Selbstverständnis mit Hilfe der interdisziplinären Zusammenarbeit in ihrem Team erlangt und weiterentwickelt hat.

Die Supervision scheint in der Arbeit der Pflegekräfte ebenfalls einen hohen Stellenwert zu haben, da diese in allen Interviews im Sinne eines positiven Zusammenkommens mit dem Team angeführt wurde. Supervision trägt nach Führer (2006: 33) zur Psychohygiene des gesamten Teams bei.

## Vernetzung intern und extern

Nach Analyse der Interviews vernetzen sich mobile Pflegekräfte laufend mit anderen ProfessionistInnen. Wie bereits erwähnt, wägen diplomierte KrankenpflegerInnen während ihrer Arbeit immer wieder ab, ob es weitere Hilfe von außen braucht. So wird beispielsweise auf die Hilfe von SozialarbeiterInnen zurückgegriffen, wenn es um Finanzierungen von Pflege- Hilfsmitteln oder Heilbehelfe geht. Gibt es Organisationsintern nicht die passende Person, wird auf externe ProfessionistInnen zurückgegriffen. So werden zum Beispiel LogopädädInnen, PsychologInnen oder ÄrztInnen anderer Spitäler hinzugezogen, wenn es einen Bedarf gibt (vgl. T19, T20, T30).

Aus diesem Grund war es für zwei der interviewten Kinderkrankenpflegerinnen schwierig für sie ein „Team“ zu definieren, da dieses von Familie zu Familie unterschiedlich sein kann. Außerdem findet die Vernetzung und Zusammenarbeit oft ohne persönlichen Kontakt statt. Auffallend ist hier dennoch, dass die Vernetzung, egal in welcher Konstellation, gut und ausreichend zu funktionieren scheint (T20: Z.56- 62).

## Die Rolle der VermittlerInnen

Die Rolle der „VermittlerInnen“ hat die Pflege bei Entscheidungen der Eltern und KlientInnen. Die diplomierte Kinderkrankenschwester Frau A. (T20: Z. 80- 97) erzählt von der schwierigen Situation in der sich Eltern eines erkrankten Kindes befinden. Naht der Tod eines Kindes heran, müssen von Eltern oftmals schwierige Entscheidungen, zum Beispiel über lebenserhaltende Maßnahmen, getroffen werden. In solchen Situationen wird versucht, gemeinsam mit den Eltern ihre Entscheidungen abzuwägen und beratend und unterstützend zur Seite zu stehen. Die Meinung von ÄrztInnen wird im Laufe dieses Prozesses ebenfalls von den Kinderkrankenschwestern aufgegriffen. Aus der Analyse des Interviews lässt sich jedoch erschließen, dass die Meinung der Eltern und gegebenenfalls auch die der erkrankten Kinder an erster Stelle steht. Selbst wenn die Pflegepersonen oder ÄrztInnen anderer Meinung sind, werden die Entscheidungen der KlientInnen akzeptiert, sofern diese rechtlich und ethisch vertretbar sind (vgl. T19, T20, T30).

## Literatur

**Führer, Monika** (2006): Die Rolle des Arztes. In: Führer, Monika/ Duroux, Ayda/ Borasio, Gian D. (Hg.Innen): „Können Sie denn gar nichts mehr für mein Kind tun?“ Therapiezieländerung und Palliativmedizin in der Pädiatrie. Münchner Reihe Palliative Care. Band 2, 1. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer, S. 33

**Müller, Monika** (2013): Der professionelle Helfer. In: Zernikow, Boris (Hrsg.) (2013) Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. 2. Auflage, Berlin Heidelberg: Springer

## Daten

T19, Interview geführt von Belinda Jansa am 29.11.2017 mit Frau P. einer diplomierten Kinderkrankenschwester eines mobilen Palliativteams, Transkript, durchgehende Zeilennummerierung. 1- 514

20, Interview geführt von Belinda Jansa am 27.02.2018 mit Frau A. einer diplomierten Kinderkrankenschwester der mobilen Pflege, Transkript, durchgehende Zeilennummerierung. 1- 424

T30, Interview geführt von Svenja Keuwel am 21.03.2017 mit Frau B. einer diplomierten Kinderkrankenschwester eines mobilen Kinderhospiz, Transkript, durchgehende Zeilennummerierung. 1- 610

# 7 Angehörige

## 7.1 Unterstützende Angebote für vom mobilen Palliativteam begleitete Angehörige

Elias Grießler

### 1. Einführung in die Thematik/ Relevanz

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.

Ebenso sollte erwähnt werden, dass die Arbeit mit Angehörigen zumeist nicht klar definiert ist. Somit kann es vorkommen, dass Angehörige „mit-betreut“ werden, wenn mit erkrankten Menschen gearbeitet wird. Andererseits besteht die Möglichkeit längerer Verlaufsgespräche wie etwa der Trauerbegleitung.

## 2. Forschungskontext

Um zu erheben, welche unterstützenden Angebote des mobilen Palliativteams und welche erleichternden Gegebenheiten innerhalb des sozialen Umfeldes positiv auf die Situation von Angehörigen wirken, wurden zwei Interviews sowie Rechercharbeiten vollzogen. Auf die Herausforderungen, mit welchen Angehörige konfrontiert werden, wurde ebenfalls Bezug genommen

Folgende Vorannahmen wurden aufgearbeitet und im Zuge der Auseinandersetzung mit der Thematik verifiziert:

- 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.

## 3. Unterstützung für Angehörige

Aus der Interviewführung ging heraus, dass Angehörige folgendermaßen vom **sozialen Umfeld** profitieren:

- Vorhandensein eines unterstützenden Familienkreises

- Vorhandensein eines unterstützenden Freundeskreises
- Vorhandensein eines Rahmens, innerhalb dessen Gefühle und Ängste angesprochen werden können: Vertrauensvolle Beziehungen und aktives Zuhören
- Erhalt des „normalen Lebens“: Erhalt und Ausleben von Gewohnheiten und Abläufen, die vor der Krankheit gemeinsam gelebt wurden.
- Sämtliche die Lebensqualität fördernden Anhaltspunkte (z.B. Glaube)

Unterstützung im Rahmen des professionellen **Helfernetzwerkes**, mit Fokus auf das **mobile Palliativteam**:

- Vorhandensein möglichst vieler Professionist\*innen (Begleitung durch Professionist\*innen während einer belastenden Lebenssituation wird als unentbehrlich wahrgenommen)
- Fachwissen des interdisziplinären Teams wirkt unterstützend, da Vertrauen zustande kommt
- Ein Rahmen für das Ansprechen von Wünschen, Ängsten und Bedürfnissen
- Kontinuierliche Begleitung (z.B. in Form von Hausbesuchen)
- Unbedingte Erreichbarkeit (☐ der Gedanke zu wissen, *nie alleine* zu sein)
- Zu bemerken, dass dem mobilen Palliativteam die Situation selbst wichtig ist (☐ Gefühl des *Zusammenhaltes*)
- Vorhandensein eines Plans, auf welchen in jeder möglichen zukünftig eintretenden Situation zurückgegriffen werden kann (☐ spendet *Sicherheit*)

(Wie) wird **interdisziplinäre Zusammenarbeit** von Angehörigen wahrgenommen?

Im Zuge der Forschung entstand der Eindruck, dass Angehörige vor allem indirekt von Interdisziplinarität profitieren. Damit ist gemeint, dass ein genaues Wissen über die Tätigkeitsbereiche aller am Team teilhabenden Professionist\*innen weniger notwendig ist, um Unterstützung wahrzunehmen. Vielmehr werden die positiven Auswirkungen der interdisziplinären Zusammenarbeit erlebt, beispielsweise in der Vernetzung zu Institutionen. Somit können verschiedene Expert\*innen in jeder möglichen zukünftig eintretenden Situation kontaktiert werden, wodurch sich Angehörige in guten Händen fühlen.

*Besonders aus jenem Grund, da das interdisziplinäre Team nicht bloß pflegespezifische Tätigkeiten sondern auch Unterstützung auf emotionaler Ebene miteinschließt, könne der Interdisziplinarität aus Angehörigersicht Relevanz zugeschrieben werden.*