

**Chancen und Grenzen  
von Dokumentationssystemen  
für die Qualität der psychosozialen Begleitung  
des Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten**

Ing. Mag. FH Karl FJ Knapp, Dipl. Päd.

[karl.knapp@gmx.at](mailto:karl.knapp@gmx.at)

# Inhalt

1. Präliminarien	5
1.1. Warum dieses Thema?	6
1.2. Hypothese und Fragestellung	7
1.3. Gegenstandsdarstellung	8
1.3.1. Untersuchte Region: Mobiler Hospizdienst der Diözese Caritas St. Pölten	9
1.3.2. Organigramm des mobilen Hospizdienstes der Diözese St. Pölten	10
1.4. Forschungsdesign	11
1.5. Kontaktvernetzung	14
2. Die Dokumentation zwischen gesellschaftlichem Auftrag und Zielformulierung – <i>Aspekte einer Berechtigungsgrundlage der Thematik</i>	15
2.1. Exemplarische Rechtsgrundlage	15
2.2. Themengemäße Kernelemente des Leitbildes	17
2.3. Die Dokumentation zwischen ganzheitlichem Menschenbild und Zweckorientierung	19
2.3.1. Die Suche nach dem Stellenwert der Dokumentation vor dem Hintergrund geforderter Zielformulierungen	20
2.3.2. Zweck der Dokumentation aus der Perspektive aktueller Forschungsergebnisse (1. Konkretisierung)	21
2.3.3. Die Dokumentation im Spannungsfeld zwischen Leitgedanken, Zielformulierungen und Maßnahmen (2. Konkretisierung)	22
3. Erkennen und Handeln als Grundlage für Qualitätsansprüche Zur Erfassung der prozessualen Dynamik	25 31
4. Der Sprachgebrauch als Basisorientierung	38
4.1. Qualität und Dokumentation	38
4.1.1. Der Anspruch auf Qualität und Kompetenz als Grundlage Für dokumentarische Intentionen – <i>Versuch einer Definition                 im Hinblick auf die psychosoziale Begleitung</i>	38
4.1.2. Qualitätsebenen im Hinblick auf die Struktur, den Prozess und das Ergebnis	45
4.2. Spezielle Termini technici (Sprachelemente) als Grundlage für Zusammenhänge und Ideenentwicklungen	49
4.2.1. Become aware of	51
4.2.2. Entropie	53
4.2.3. Kreativität, auxiliäre Emergenz, Veränderung	53
4.2.4. Komplexität, Differenzierung und Integration	55

5.	Differenzierung	58
5.1.	Intrinsisch versus extrinsisch	58
5.2.	Standardisiert versus individuell	59
5.3.	Neutrale Daten versus sensible Daten	59
5.4.	Strukturiert versus unstrukturiert	60
5.5.	Quantitative Daten (Pragmatische Grundorientierung) versus introspektive Betrachtungen (qualitative Faktizitäten)	61
5.6.	Handlungsdimension versus Seinsdimension	62
5.7.	„Wer dokumentiert?“ und „Für wen wird dokumentiert?“	62
5.8.	Ablauf der Dokumentation und Möglichkeiten zur Einsichtnahme	63
6.	Grundlegung der Parameter - Impulsgebung für die Experteninterviews	64
6.1.	Quantitative Daten (pragmatische Grundorientierung) Zur Orientierung, Wahrnehmung und Beobachtung	64 65
6.2.	Die Dokumentation für das immaterielle Angebot der Hospizbegleitung als Grundlage für die psychosoziale Qualitätsentwicklung	66
6.2.1.	Der Betreuer als Grundlage des immateriellen auxiliären Angebotes	69
6.2.2.	Die Dokumentation als Grundlage für „Optimale Erfahrungen“ - <i>Eine Analyse in Richtung</i> „Ursache und Wirkungen“	71
6.2.3.	Die Dokumentation als „Medium für Selbstreflexionen“ auf der Suche nach Motivationsfaktoren	73
6.2.4.	Die Funktionalität der Dokumentation für das „Kapital des immateriellen Angebotes“	76
6.2.4.1.	Die Dokumentation als Faktor für die Integration Konkretisierung 1	76
6.2.4.2.	Die Komplexität als Grundlage für Professionalität Konkretisierung 2	78
6.2.4.3.	Von der Rückmeldung zur Funktionalität Konkretisierung 3	81
6.2.4.4.	Die Suche nach einem Kontrollraster zur Optimierung der Erfahrungswelt Konkretisierung 4	84
7.	Forschungsreflexionen	87
7.1.	Ablauf der Gespräche	87
7.2.	Quintessenzen	89
7.2.1.	Schwerpunktsetzung in Form einer kommentarischen Analyse der differenzierten Prioritätensetzung	89
7.2.2.	Expertenmeinungen mit auffallender Relevanz im Rahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	92
7.2.3.	Synopse der Expertenmeinungen als Grundlage für eine vorteilhafte Modifikation des aktuellen Systems	99
7.3.	Die Perspektive der Leitung Quintessenzen aus den Gesprächen mit Hr. Hans Marsam	106

8. Themenbezogene Betrachtung im Hinblick auf die Hypothese und die forschungsleitende Frage	109
9. Die Suche nach latenten Potentialitäten und daraus resultierende Empfehlungen und Diskussionsgrundlagen	113
Literatur	115
Abkürzungsverzeichnis	127
Abbildungsverzeichnis	128
 Anhang	
I. Basisinformation zu den ExpertInneninterviews	
I. I. Fragebogen (Impulsgebung): Faktoren und Impulssetzungen für die strukturierten ExpertInneninterviews	II
I. II. Zur Auswertung der ExpertInneninterviews (qualitative Analyse)	
I. II. I. Die Grundstruktur der Prioritätensetzung: Veranschaulichung der Prioritätenstufen in Form von Diagrammen	XIV
I. II. II. Synopse der rechnerischen Auswertung in Form einer Tabelle	XVI
I. II. III. Differenzierung der Prioritätensetzung (Verknüpfung)	XVIII
I. II. IV. Errechneter Stellenwert der Parameter	XXIV
II. Begriffsdefinition	
II. I. Würde	XXVII
II. II. Hospiz- und Palliativbetreuung: Versuch einer Abgrenzung	XXXII
II. III. Begleitung und Betreuung	XXXIII
II. IV. Sterbebegleitung und Trauerbegleitung	XXXIV
II. V: Normalität	XXXIV
III. Qualität und Spiritualität	XXXVI
IV. Das aktuelle Dokumentationssystem des <i>Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten</i>	XXXVII
V. Der aktuelle Stand der Forschung im deutschsprachigen Raum am Beispiel eines erprobten Dokumentationssystems	XLIII
Dokumentationsbögen	XLVI

## 1. Präliminare

Ein von Prof. DDr. Gronemeyer geleitetes Projekt das den Stand und die Entwicklung des Hospizwesens in 16 europäischen Ländern erforscht, lässt jetzt schon erkennen, dass die Hospizbewegung in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen wird (Gronemeyer 2004:18). Aus der Studie ergibt sich auch, dass die Hospizbetreuung in Österreich ähnlich gut ausgebaut ist wie in Deutschland. Ich sehe in einer entsprechenden Vergleichbarkeit die Legitimation dazu, auch internationale Forschungsergebnisse in Betracht zu ziehen. Bei meinen Recherchen habe ich den Eindruck gewonnen, dass in unserem Nachbarland im Bereich der Hospizbetreuung zum gegenwärtigen Zeitpunkt wesentlich mehr geforscht wird. Der Hospizdienst scheint im Hinblick auf Forschung und Entwicklung in Bewegung geraten zu sein. Der Umstand, dass in unserem Nachbarland eine Reihe von Projekten laufen, die sich mit dem Thema Hospiz beschäftigen, lässt auf eine gewisse Brisanz meines Themas schließen. Die Studie „Hospizbewegung im internationalen Vergleich“ unter der Leitung von DDr. Gronemeyer (2004:22) macht auch deutlich, dass der positive Effekt der Standardisierung die hohe Qualifikation des Personals ist. Ich gehe davon aus, dass auch die Dokumentation ein Aspekt qualifizierter Arbeit sein kann. Prof. Dr. Aller (2004:11) weist darauf hin, dass für die Hospizplanung dringend empirisch besser abgesicherte Daten benötigt werden. Die vorliegende Arbeit kann zwar aufgrund der geographischen Eingrenzung des untersuchten Gebietes keine allgemeingültigen empirisch verifizierten Daten liefern, die stellvertretend für die gesamte Hospizbewegung stehen können, verfolgt aber die Intention durch Differenzierungen und Reflexionen über die Dokumentation Faktizitäten zu erlangen, die eventuell auch in der Praxis nützlich sein können. Es gilt zu bedenken, dass „die Entwicklung sozialer Dienste und sozialer Dienstleistungen – damit auch die hospizlichen Sterbebegleitungen – vermutlich dahin gehen, mit Hilfe von Dokumentationsverfahren vorhandene Qualitätsbereiche systematisch zu sichern und die Qualität in noch nicht gut erschlossenen Bereichen weiter zu entwickeln“ (Wissert/Popelka 2004a:4). Im *Berufsprofil für die Sozialarbeit im Rahmen von Hospiz und Palliative Care* (Hospiz Österreich 2002:13) wird darauf hingewiesen, dass seitens der öffentlichen Entscheidungsträger Misstrauen besteht und durch die Schaffung einer zusätzlichen Einheit, den Hospizdienst, eine Verstärkung der Kommunikationsprobleme befürchtet wird. Vor diesem Hintergrund wird darin nachdrücklich gefordert:

„... es ist unerlässlich, dass Sozialarbeiter ihre Arbeit dokumentieren, transparent und planbar machen. Ihre Position und Notwendigkeit in der Hospizarbeit wird damit unterstrichen und gefestigt. Die Dokumentation kann auch helfen, Berührungspunkte mit dem Thema `Sterben´ abzubauen.“

Im Berufsprofil wird auch ausdrücklich betont: „An der Dokumentation lässt sich die Qualität der Arbeit messen!“ (Hospiz Österreich 2002:13).

### 1.1. Warum dieses Thema?

Ich habe mir das hier gestellte Thema gewählt, weil

- ich meine, dass in der Sozialarbeit Dokumentation ein Kernelement dafür ist, um gesellschaftliche Akzeptanz und berufliche Identität zu fördern.
- man als Begleiter im Hospizdienst mit Grenzsituationen konfrontiert wird und ich insofern eine Analogie mit der *modernen* Naturwissenschaft (Empirik) nicht ausschließe, so diese gerade im 20. Jhdt. durch Ausleuchtung von „Grenzzuständen“ elementaren Erkenntnisgewinn erlangt hat. Vielleicht ist auch im Bereich der Sozialarbeit bzw. Sozialwissenschaft durch die Beschäftigung mit Grenzbereichen eine Weiterentwicklung spezieller Themen, die Grenzerfahrungen repräsentieren, möglich?
- weil es mich interessiert und ich mich herausgefordert fühle, nach einer Basis für die psychosoziale Komponente der Begleitung zu suchen, die in Anbetracht der Dramatik des Sterbens den Faktor *Dokumentation* tragen kann.
- weil ich die Hoffnung hege, durch entsprechende Reflexionen und Überlegungen der sozialarbeiterischen Praxis im Bereichsfeld *Hospiz* nützlich sein zu können.
- weil ich selbst als Jugendlicher tagelang in Lebensgefahr schwebte und daher unmittelbar mit dem Sterben konfrontiert wurde.

## 1. 2. Hypothese und Fragestellung

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt leiten Prof. Dr. Michael Wissert und Daniela Popelka (2004a:83) ein Projekt im Rahmen des Gesamtprojektes „Netzwerk zur Qualitätssicherung in der Hospizarbeit“, in dem klar ersichtlich wird, dass die Verbindung von koordinierend-hauptamtlicher und begleitend-ehrenamtlicher Arbeit dringend durch ein geeignetes Dokumentationsverfahren unterstützt werden sollte. Ich gehe davon aus, dass in Anbetracht eines Prozesses, der hauptsächlich durch die Dynamik von interpersonalen Beziehungen „lebt“, die Befindlichkeit und Moral der Mitarbeiter ein Kernelement der Betreuung und somit bestimmend für die Qualität des Angebotes ist. Der Arbeit liegt die Intention zugrunde, nach der Rolle der Dokumentation für das immaterielle Angebot des *Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten* zu fragen. Daraus ergibt sich die forschungsleitende Fragestellung:

**„Welche Faktoren begründen den Stellenwert der *Dokumentation* für die *Qualität der psychosozialen Hospizbegleitung*?“**

In Anbetracht meines Standpunktes, dass die Begleitperson der Träger des immateriellen Hilfsangebotes „psychosoziale Betreuung“ ist, entspringt dieser Frage die folgende Hypothese:

**Ich vermute, dass latente Potentialitäten sichtbar werden, die der Qualität der psychosozialen Hospizbegleitung nützen können, wenn der Begleitperson bei Reflexionen und Betrachtungen *über das Führen und den Nutzen von Dokumentationen*, die Schwachstellen offenlegen und Ausgangspunkte für Ideenentwicklungen bilden können, eine zentrale Position zugewiesen wird.**

### 1. 3. Gegenstandsdarstellung

In der hier vorliegenden Arbeit geht es um die Dokumentation für die psychosoziale Hospizbegleitung, und zwar am Beispiel des *Mobilen Hospizdienstes der Caritas St. Pölten*. „Dokument kommt aus dem Lateinischen und meint das Schriftstück, die Urkunde, den Beweis. Dokumentieren bedeutet folglich beurkunden oder beweisen, und die Dokumentation meint unter anderem die Ordnung und Nutzbarmachung von vielfältigen Dokumenten ...“ (Wissert/Popelka 2004b:o.S). Neuere Forschungen haben bestätigt, dass auch im Bereich des Hospizdienstes ein gut strukturiertes Dokumentationssystem eine Aufwertung der Tätigkeit bzw. der Institution darstellen kann. Wenn sich an der Dokumentation die Qualität der Arbeit messen lässt, so vermute ich, dass dafür auch die psychosoziale Befindlichkeit – als Grundlage für das immaterielle psychosoziale Angebot - der Mitarbeiter maßgeblich ist. Diesbezüglich wird die vorliegende Abhandlung zu einem erklecklichen Teil von Literaturarbeit getragen. Im Hinblick auf die Hypothese und der forschungsleitenden Frage werde ich mich durch theoretische Überlegungen<sup>1</sup>, Differenzierungen und Interviews mit ExpertInnen (Leiter, KoordinatorInnen) der Thematik nähern.

Wo kann eine ergiebigere Ressource für die Hilfeleistung bei der Begleitung vermutet werden, wenn nicht in der psychosozialen Befindlichkeit der Begleitperson, der MitarbeiterInnen und der leitenden ExpertInnen selbst? Ihre Befindlichkeit, Einstellung und Motivation scheinen mir zentrale Qualitätsfaktoren des immateriellen Hilfsangebotes zu sein.<sup>2</sup> In dieser Arbeit werde ich im Rahmen der folgenden regionalen Eingrenzung nach einer Begründung dafür suchen, ob und warum das Dokumentieren diese *Angelpunkte zur Qualitätssteigerung* beeinflussen kann:

---

<sup>1</sup> Theoretische Basiskonstruktion zur Begründung des Interviewleitfadens und zur Herstellung von Zusammenhängen.

<sup>2</sup> Ich denke, dass eine Betrachtung dieses Angebotes auch die formalen Abwicklungen der Dokumentation nicht unbeeinflusst lässt: Wie erfolgt die Dokumentation? Welche Punkte sollen (strukturiert) vorgegeben werden? etc.

### 1. 3. 1. Untersuchte Region: Mobiler Hospizdienst der Diözese Caritas St. Pölten

Die Stützpunkte des mobilen Hospizdienstes der Caritas St. Pölten befinden sich in St. Pölten, Lilienfeld, Waidhofen an der Ybbs, Amstetten und Krems:

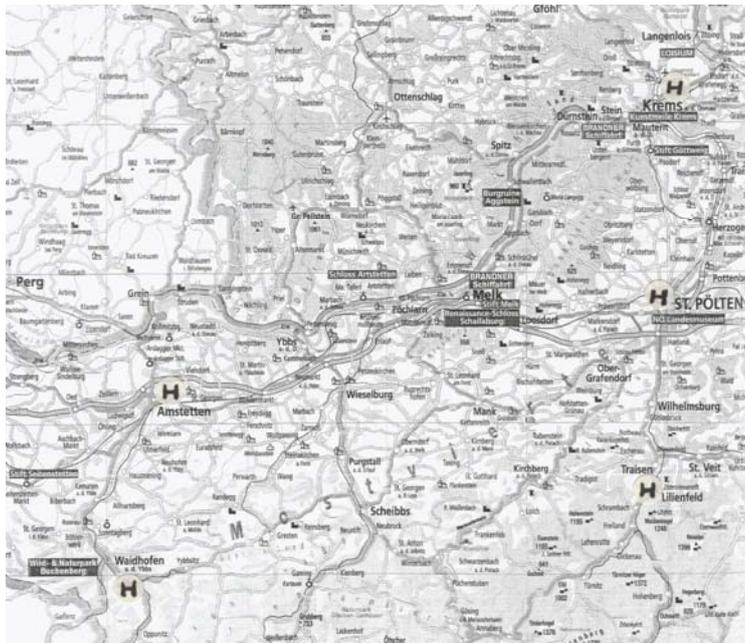


Abb. 1: Regionale Abgrenzung: Mobiler Hospizdienstes der Diözese Caritas St. Pölten

Der Brennpunkt der Untersuchung liegt beim *Mobilien Hospizdienst der Caritas St. Pölten*. Auch wenn vermutlich induktive Schlüsse nicht unmöglich bleiben müssen, kann das Sampling nur für den geographisch klar umrissenen Gegenstand stehen.<sup>1</sup> Im Hinblick auf die Expertenbefragung soll hier nicht der Anspruch erhoben werden, darüber hinaus repräsentativ zu sein.

---

<sup>1</sup> *Sample*: repräsentative Stichprobe, Auswahl (Duden 1990:697).

### 1. 3. 2. Organigramm des mobilen Hospizdienstes der Diözese Caritas St. Pölten

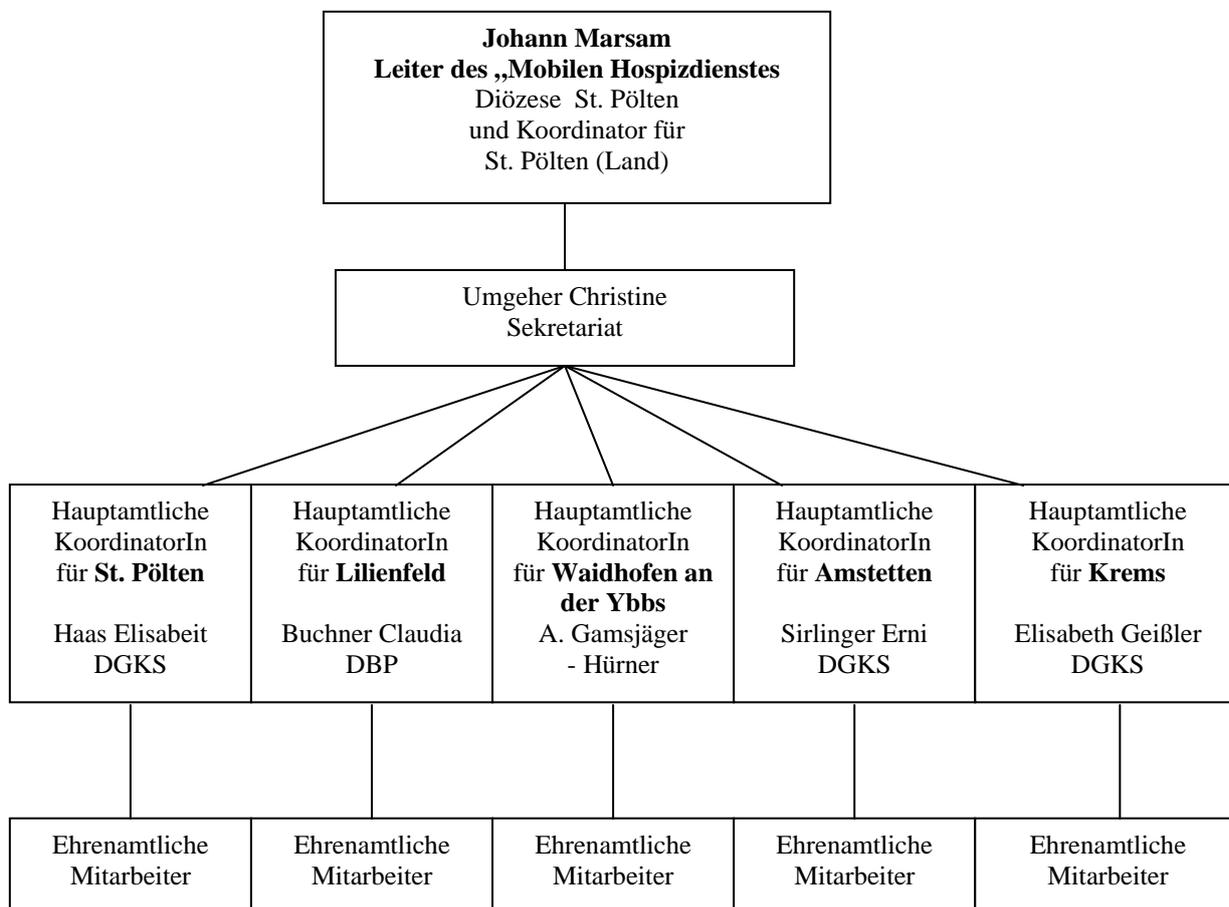


Abb. 2: Personalstand  
 Quelle: Mobiler Hospizdienst der Diözese Caritas St. Pölten

Innerhalb der hier gesteckten Grenzen strebe ich von vornherein an, mindestens 80% der hauptamtlichen Mitarbeiter zu befragen, um für den Untersuchungsgegenstand die „theoretische Sättigung“ (Brüsemeister 2000:37) als erfüllt betrachten zu können.<sup>1</sup>

Ich denke, dass Interviewprotokolle, die über diesen Prozentsatz hinausgehen, die Resultate nicht signifikant beeinflussen würden.

<sup>1</sup> Im Sinne der Möglichkeit, auch eine Grundlage für weitere Diskussionen und eventuell brauchbare Vorschläge für eine Modifikation des aktuellen Systems liefern zu können.

## 1. 4. Forschungsdesign

Neben einer Darstellung der Gesetzeslage und der Leitbilder, die einen Anhaltspunkt zur Orientierung schaffen sollen, werde ich deshalb Überlegungen über *Fragestellungen* voranstellen, weil sie meiner Ansicht nach einen zentralen Faktor für das Führen von Dokumentationen bilden und auch generell für die Abhandlung der hier gestellten Thematik relevant sind. Aber auch das Menschenbild als zentraler Aspekt des Hospizangebotes, die Betrachtung des Qualitätsbegriffes und die Darstellung des prozessualen Charakters der Hospizbegleitung sollen nicht ausgeklammert bleiben. Vielmehr möchte ich versuchen, den Zusammenhang zwischen der prozessualen Dynamik der Begleitung und den Fragestellungen der empirischen Sozialforschung zu veranschaulichen.

Um eine Grundlage dafür zu kreieren, im Hinblick auf die Hypothese und die forschungsleitende Frage eventuelle latente Ressourcen bzw. Potentialitäten finden zu können, werde ich

- durch Anleihen von anderen Wissenschaftsdisziplinen eine theoretische Grundlage konstruieren, die den speziellen Stellenwert der Dokumentation für die psychosoziale Begleitung grundlegen soll,
- durch Differenzierungen und Konnexen eine Basis dafür schaffen, um im Hinblick auf das Führen von Dokumentationen ein Maximum an Fragen beantworten zu können
- anhand eines Leitfadens, dessen Parameter in dieser Arbeit begründet werden sollen, qualitative Experteninterviews durchführen.

Die qualitative Untersuchung findet im Rahmen des *Mobilen Hospizdienstes der Caritas St. Pölten* statt.<sup>1</sup> Um die Hypothesen möglichst objektiv und praxisgerecht falsifizieren bzw. verifizieren zu können, habe ich mich deshalb für Experteninterviews entschieden, weil dadurch folgende Möglichkeit offengehalten wird: Begriffe und Fragen können so im persönlichen Gespräch geklärt und diskutiert werden. Dies erachte ich deshalb für wichtig, weil mitunter spezielle Definitionen notwendig sind. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle Begriffe von vornherein „richtig“, d. h. im Sinne jener Überlegungen, welche dem Fragebogen zu Grunde liegen, verstanden werden. Darüber hinaus bleiben die Interviews trotz strenger Strukturierung durch Impulssetzungen offen (Brüsemeyer 2000:16).

---

<sup>1</sup> Es wurde zwar von mir in Erwägung gezogen, aber letztlich aus Pietätsgründen doch davon Abstand genommen, Interviews mit unmittelbar Betroffenen (Klienten: Sterbende, Schwerkranke, Trauernde) zu machen oder ihnen Fragebögen ausfüllen zu lassen - die Klienten befinden sich meist in schweren Krisen. Außerdem liegt offensichtlich in der Begleitung die Hauptverantwortung fürs Dokumentieren, nicht auf der Klientenseite. Daher richtet sich die Befragung - im Sinne der Thematik und im Vertrauen auf ihre praxisgerechte Fachkompetenz - ausschließlich an die hauptamtlich angestellten ExpertInnen.

Es ist grundlegend für qualitative Analysen, dass die Daten und Überlegungen emergieren bzw. sich entwickeln (Brüsenmeister 2000:32). In diesem Sinne sollen sich die Gespräche über die vorgegebenen Parameter hinaus entwickeln können, um auch Feststellungen und Hinweise zu ermöglichen, die für die Praxis oder im Hinblick auf das Thema und die Hypothese wichtig sind, aber eventuell bei der Planung unvorhersehbar waren. Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Faktoren aus der Praxis relevant werden könnten, die in der ursprünglichen Planung fehlen, soll die strenge Strukturierung eine konstruktive Eigendynamik des Interviews soweit nicht behindern, um der obersten Maxime der Gesprächsführung treu bleiben zu können, die Vorgaben im Interviewleitfaden den Erfahrungen und Anliegen der professionell im Dienst der Hospizbegleitung stehenden hauptamtlichen MitarbeiterInnen unterzuordnen. Die *Zuordnungen des Stellenwertes*<sup>1</sup> durch die Interviewpartner sind die Grundlage für eine Prioritätensetzung, die auf Basis einer rechnerisch ermittelten Abstufung beruhen soll.<sup>2</sup> Ich gehe davon aus, dass vor allem jene Faktoren, welchen die InterviewpartnerInnen nicht mit derselben Klarheit eine „Prioritätsstufe“ zuordnen können, zu Gesprächen und Diskussionen führen.<sup>3</sup> Meine Auffassung, derzufolge das Führen von Dokumentationen möglichst dem *eigenen Interesse* entspringen soll (i. S. v. einer Akzeptanz der Notwendigkeit, Anerkennung des Zweckes, Erachtung der Sinnhaftigkeit), kann vermutlich nur dann untersucht werden, wenn den Aussagen der ExpertInnen größtmöglicher Stellenwert zukommt.<sup>4</sup> Nur durch sie kann praxisgerecht relativiert werden, um Schwachstellen aufzudecken, Defizite bewusst zu machen und latente Ressourcen zu erkennen. Ich gehe davon aus, dass die Durchführung der Dokumentation zu einem erklecklichen Teil von der Motivation der jeweiligen Mitarbeiter abhängt. Höchstwahrscheinlich ist es für die Qualität der Begleitung nicht unerheblich, wie sinnvoll das Dokumentieren empfunden wird oder welche Faktoren für wichtig erachtet werden. Kommentarisches Analysieren auf Basis der Gewichtung<sup>5</sup>, Gesprächsreflexionen, das Aufzeigen eventueller Ideenentwicklungen, die dem Orten von Defiziten erwachsen können und eine gefilterte Diskussionsgrundlage sollen die qualitative Analyse abrunden. Ich denke, dass Differenzierungen eine Grundlage dafür sein können, um die richtigen Fragen zu beantworten und Zusammenhänge ersichtlich zu machen. Wo es mir möglich ist, möchte

---

<sup>1</sup> Jener *Grad der Wichtigkeit*, welcher von den ExpertInnen (InterviewpartnerInnen) den Parametern am Fragebogen zugeordnet wird.

<sup>2</sup> S. Anhang.

<sup>3</sup> Daher werden sich mehrere Stufenmodelle ergeben: 3 an der Zahl.

<sup>4</sup> Die „motivationale Lage ist ein wesentlicher Ansatzpunkt für Kritik“ (Wissert/Popelka 2004b:3).

<sup>5</sup> In Form einer Prioritätensetzung.

ich diesem Anspruch Genüge tun. Überdies werde ich die Prioritätensetzungen meiner Leitfadeninterviews mit meinen Differenzierungen verbinden.

Meiner Überzeugung nach hängt sowohl der gesellschaftliche Stellenwert als auch die Identifikation der MitarbeiterInnen nicht zuletzt am einheitlichen Gebrauch der Termini *technici*. Im Hauptteil werde ich den Schlüsselbegriffen für meine weiteren Ideenentwicklungen ein Kapitel widmen.<sup>1</sup> Ich denke, dass dadurch meine Reflexionen eine solide Basis bekommen können. Meine Intention, die Realität der Thematik begründende Faktoren zu differenzieren, verfolge ich deshalb, um für Einbindungen von Konnexen in größere Kontexte eine Grundlage zu legen.

Betrachtungen über eher allgemeine Begrifflichkeiten, möchte ich in den Anhang stellen.<sup>2</sup> Wenn ich versuche, die aktuellsten Forschungsergebnisse ins Kalkül zu ziehen, so in Erinnerung an Brüsenmeister (2000:32) der in der qualitativen Induktion mit `neu` nichts absolut Neues meint, sondern die Übertragung<sup>3</sup> von bereits existierenden Kategorien aus anderen Wissenschaftsdisziplinen auf die Untersuchungsbefunde. Ich empfinde es als wünschenswert, wenn aus der „Sekundäranalyse“ (Brüsenmeister 2000:17) neue Aspekte emergieren können. Bei meinen Recherchen hat sich auch herausgestellt, dass in Deutschland derzeit eine Reihe von Projekten stattfinden. Meinen Informationen zufolge dürfte die hier gestellte Thematik *brandaktuell* sein. Es gelang mir, mit wesentlichen Fachleuten, Professoren und Institutionen im deutschsprachigen Raum Kontakt aufzunehmen. Die folgende Übersicht zeigt das Forum meiner Informationsbeschaffung.<sup>4</sup> Die durch die Auszeichnung in fetter Schrift und dickerer Umrandung gekennzeichneten Personen waren meine InterviewpartnerInnen für die qualitative Analyse, da sie hauptamtlich beim *Mobilen Hospizdienst der Caritas St. Pölten* angestellt sind:

---

<sup>1</sup> Ich gehe davon aus, dass Fachausdrücke im Sinne der „Signifikanten Symbolik“ eindeutig definiert werden sollten. „Ein signifikantes Symbol ist ein Zeichen, das eine dahinterstehende Idee (d. h. einen bestimmten Vorstellungsinhalt) ausdrückt und diese Idee auch beim Kommunikationspartner auslöst“ (Burkert 1998:53).

<sup>2</sup> Weil sich bei Vorgesprächen und meinen Recherchen (Gespräche, Literaturarbeit, Internetrecherchen) herausgestellt hat, dass einerseits verstärkt Vernetzung eingefordert wird, andererseits sprachlich nicht immer einheitlich und klar abgegrenzt werden kann: So werden mitunter nicht nur Begriffe wie Würde, Leistung, Qualität oder Professionalität im Hinblick auf die Hospizbetreuung unterschiedlich interpretiert, sondern es besteht auch der Verdacht, dass z. B. Grenzen zwischen Begleitung und Beratung oder zwischen Palliativbetreuung und Hospizbetreuung nicht immer klar gezogen werden (können).

<sup>3</sup> Mit der Abduktion können neue Kategorien kreiert werden, um Daten zu erklären (Brüsenmeister 2000:32).

<sup>4</sup> Exemplarische Kontaktquellen bzw. -adressen im Internet: [Trauerinstitut.Bonn@Malteser.de](mailto:Trauerinstitut.Bonn@Malteser.de), [wissert@fh-weingarten.de](mailto:wissert@fh-weingarten.de), [ALPHA-Bonn@t-online.de](mailto:ALPHA-Bonn@t-online.de), [bag.hospiz@hospiz.net](mailto:bag.hospiz@hospiz.net), [hospizprojekt@sowi.uni-giessen.de](mailto:hospizprojekt@sowi.uni-giessen.de), [hospiz-verlag@T-Online.de](mailto:hospiz-verlag@T-Online.de), [info@trauerinstitut.de](mailto:info@trauerinstitut.de); <http://hospiz.at>, <http://www.hospiz.net>, <http://www.hospiz-verlag.de>, <http://www.trauerinstitut.de>.

## 1. 5. Kontaktvernetzung

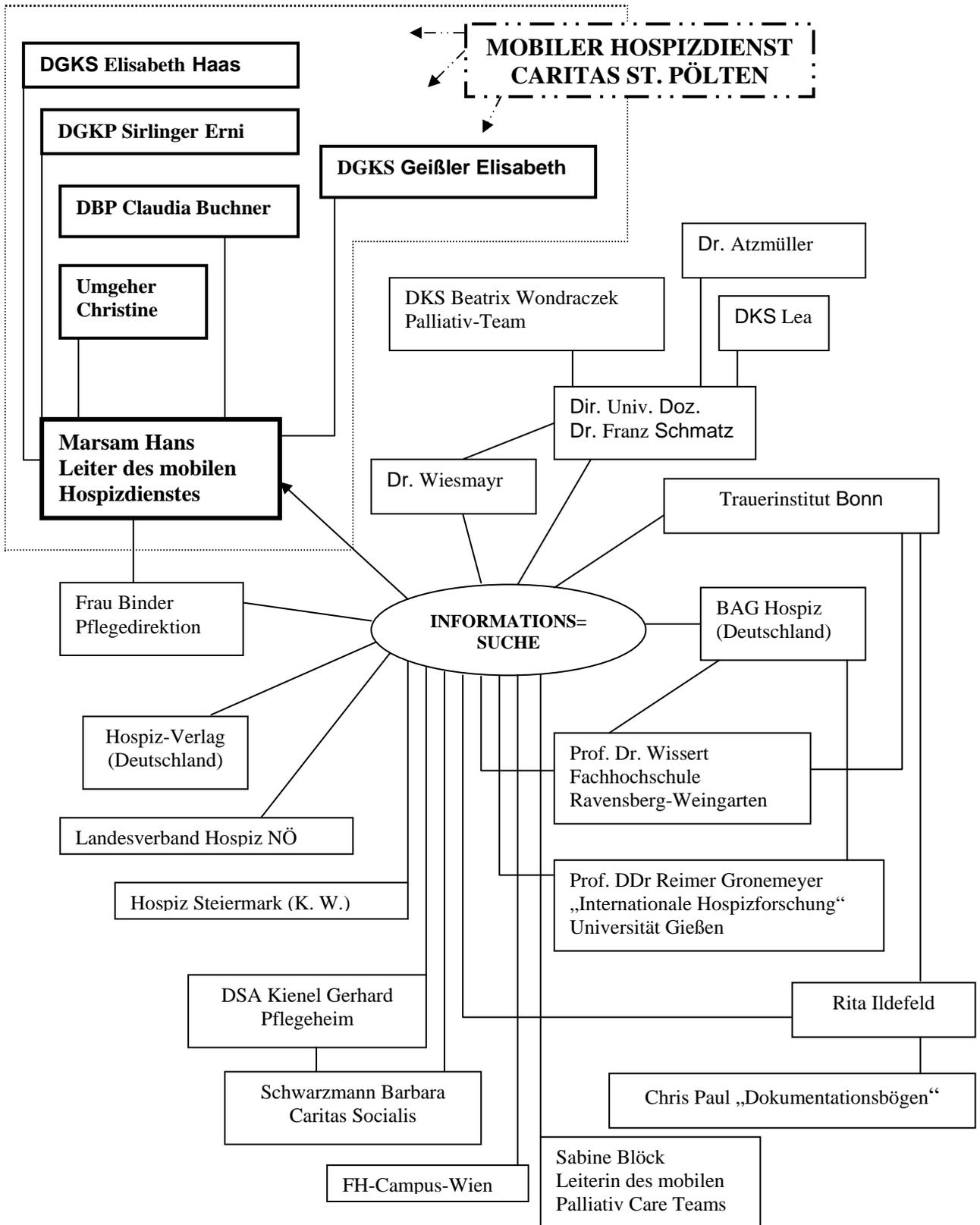


Abb. 3: Ansprechstellen für die Informationsbeschaffung

## 2. Die Dokumentation zwischen gesellschaftlichem Auftrag und Zielformulierung

- Aspekte einer Berechtigungsgrundlage der Thematik

„Die Integrität und Würde<sup>1</sup> des Individuums, das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, seine Selbstverwirklichung, die Realisierung des vollen Potentials jedes Individuums, das Wachstum und die Reife der Persönlichkeit ... sind zwar an sich rein auf den Einzelnen bezogen; aber da es den unabhängigen, nicht vergesellschafteten Menschen gar nicht gibt, müssen solche Individualwerte zwingend von der Gesellschaft anerkannt bzw. garantiert werden, wenn sie tatsächlich gelten und realisierbar sein sollen. Eine Kultur, die derartige Individualwerte hochhält, folgt damit einer bestimmten Leitvorstellung über das Verhältnis der Gesellschaftsangehörigen untereinander und damit einem sozialen Wert“ (Lüssi 1992:123).

Prof. Dr. Hövner (2004:35) aus Deutschland hat festgestellt, dass die Objektivierung des Hospizgrundsatzes mittels einer gesetzlichen Regelung und finanziellen Absicherung der gesetzlichen Regelung begrüßt wird und meint, es könne auch einen Zusammenhang zwischen professionellem Hintergrund und einer höheren gesellschaftlichen Akzeptanz hergestellt werden. Ich denke, dass dies auch für Österreich zutrifft.

### 2. 1. Exemplarische Rechtsgrundlagen

„Eine qualitativ gute hospizlich-palliative Begleitung ist auf rechtliche Absicherungen angewiesen“ (Höver 2004:34). Das rechtliche Leitlinien der Orientierung dienen und jene Faktoren unterstreichen, welche einen besonderen Stellenwert einnehmen sollen, machen folgende Auszüge aus Gesetzestexten deutlich:

BGBI. II Nr. 179/1999

Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung

Ausbildungsziele

§ 6 ... die Vermittlung von Kenntnissen für die Planung, Ausführung,  
*Dokumentation und Evaluierung* einer optimalen Pflege unter  
Berücksichtigung der physischen, psychischen und sozialen  
Aspekte des Lebens, sofern sie Gesundheit, Krankheit,  
Behinderung und *Sterben* betreffen ...

---

<sup>1</sup> Vgl. Anhang: Würde (Begriffsdefinitionen).

Gesundheitsförderungsgesetz

BGBI. I Nr. 51/1998

Erreichung der Ziele

§ 2, 4. ... wissenschaftliche Programme zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Epidemiologie, *Evaluation und Qualitätssicherung* in diesem Bereich ...

Es ist auch eine per Bundesgesetz festgeschriebene Pflicht, eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten (§ 11) und die erbrachte Leistung personenbezogen zu dokumentieren (§ 85).<sup>1</sup>

Bund - Niederösterreich Patientencharta

17 Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG

Artikel 15

(1) ... ist ein *Sterben in Würde* zu ermöglichen.

NÖ Krankenanstaltengesetz

§ 16b, 9. ... ein *würdevolles Sterben* sichergestellt ...

Laut der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft (2004:5) stellt die Hospizarbeit in ihrem Kern Beziehungsarbeit dar, die ohne eine Orientierung an Menschenbildern und Grundwerten und ohne deren regelmäßige Reflexion<sup>2</sup> nicht verantwortlich leistbar ist: „Weder das Ziel ‚Sterben in Würde‘ noch die Wege zur Zielerreichung lassen sich ohne Rückgriffe auf ethische Werte und Menschenbilder beschreiben.“<sup>3</sup> Ich gehe davon aus, dass die Wertorientierung nicht nur die Art und Weise der Dokumentation, sondern auch den generellen Umgang<sup>4</sup> mit dieser beeinflusst.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Konnex zu Kuffer (o. J.:4).

<sup>2</sup> „Die unvollkommene Professionalisierung der Sozialarbeit im deutschen Sprachraum zeigt sich unter anderem darin, dass es bisher noch nicht zu einer innerhalb der Profession weitgehend anerkannten Formulierung ethischer Grundprinzipien und zu keiner Kodifizierung der Klientenrechte kam“ (Pantucek 1998:276).

<sup>3</sup> Im Sinne von Luhmann können Werte als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien begriffen werden, die eine gemeinsame Grundlage für die in der Gesellschaft (re)produzierten Kommunikationen schaffen - Die Wertefunktion ist soz. die „Unterstellung“ (Klassen 2004:126).

<sup>4</sup> Wer darf Einsicht nehmen? Wie wird die Dokumentation archiviert? ...

<sup>5</sup> Vgl. Anhang: Würde (Begriffsdefinitionen).

## 2. 2. Themengemäße Kernelemente des Leitbildes

Hospizmitarbeiter stehen im Dienst lebensbedrohlich erkrankter Menschen und deren Angehörige. Auch Trauernde oder Personen, für die Sterben ein Thema ist, können sich an die Hospizbetreuung wenden. Hospizmitarbeiter begleiten im Prozess des Abschiednehmens und in der Zeit danach. Eine Synopse der Leitbilder macht deutlich, dass

- die *Qualitätssicherung* gefördert werden soll,
  - der Patient und seine Angehörigen im Mittelpunkt stehen,
  - der Hospizgedanke verbreitet und auf politischer Ebene vertreten werden soll,
  - in der Hospizbetreuung die ganzheitliche Betrachtung des Menschen im Vordergrund steht,
  - die Lebensqualität der Patienten verbessert werden soll und
  - die *Qualität* der Hospizarbeit durch verbindliche *Standards* gesichert wird;
- (Caritas Wien)
- die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen des Menschseins zusammen gehören und einander beeinflussen,
  - ein multiprofessioneller Ansatz in der Betreuung verfolgt wird,
  - Selbstbestimmung gefördert wird und
  - *Sachkompetenz* mit Menschlichkeit verbunden sein soll.

(Hospiz/Vorarlberg)

Werte sind die Grundlage für das Leitbild, dieses wiederum ist die Basis für Zielformulierungen. Wenn Dokumentationen zum Verständnis psychosozialer Abläufe beitragen könnten, so würden sie auch dafür hilfreich sein, sich auf die wesentlichen Bereiche konzentrieren zu können. Soziale Arbeit ist kein blindes Handeln; vielmehr spielen „ein von intellektueller Einsicht und gefühlsfundierter Intuition geleitetes Denken und Fühlen ... eine entscheidende Rolle in der Sozialarbeit“ (Lüssi 1992:120). „Es ist schwierig für die Beschäftigten, sich auf Ziele zu konzentrieren, die sie nicht verstehen oder – was noch schlimmer ist – die sie missverstehen“ (Csikszentmihalyi 2004:157). In diesem Sinne geben Leitbilder klar die Richtung vor. Für Höver (2004:40) liegt die Zukunft der Hospizbewegung in der ethisch orientierten Qualifizierung ihrer Arbeit; er ist der Ansicht, die Implementierung in kategorial bestimmbare Grundstrukturen<sup>1</sup> bilde den Leitfaden zukünftiger Grundlagenforschung am Feld der Hospiz- und Palliativarbeit.

---

<sup>1</sup> Die den aktuellen Ist-Stand der Hospizbewegung repräsentieren.

Vielleicht kann in Anbetracht der nachfolgenden Strukturierungen und Differenzierungen diese Arbeit als ein Beitrag zur *kategorialen Positionierung* der Dokumentation gesehen werden.<sup>1</sup> In diesem Sinne sehe ich das Führen von Dokumentationen im Bereich der Hospizbetreuung aus der Perspektive des Ansatzes von dem französischen Philosophen Paul Ricoeur (1996<sup>2</sup>, o.S., zit. in: Höver 2004:39): „Ethisch qualifiziertes Handeln verlangt über alle Sachgerechtigkeit hinaus, wie sie durch ethische und rechtliche Regelungen beschrieben werden kann, moralische Identität“. Diese wird im Sinne Ricoeurs als verantwortetes Verhalten in der Einheit von Identität und Zeit gesehen; d. h. unter anderem „dass sie<sup>3</sup> sich selbst und die eigenen Handlungen in der zeitlichen Verstrickung verantwortet“ (...) und „die Identität dialogischer Existenz ist, in der die Selbsteinschätzung zu einer Gestalt der Anerkennung des anderen wird“. In Vorarlberg wird z. B. die *Verbindung von Fachkompetenz und Menschlichkeit* als ein Grundsatz formuliert, in Wien wiederum wird schwarz auf weiß unterstrichen, was hinsichtlich der Hospizbegleitung bundesweiter Tenor ist, nämlich die Notwendigkeit einer „ganzheitlichen Betrachtung“.

Wesentliche Aspekte des Leitbildes vom *Landesverband Hospiz NÖ* sind:

- „Förderung des Informations- und Erfahrungsaustausches, der Kooperation und Vernetzung der Mitglieder untereinander ...
- Öffentlichkeitsarbeit, Verbreitung des Hospizgedankens
- Vertretung der Mitglieder auf politischer Ebene
- Förderung der Qualitätssicherung
- Der Landesverband nimmt die Aufgaben seiner Mitglieder wahr, die die Möglichkeiten der einzelnen Dienste/Einrichtungen übersteigen.
- Der/Die Patient/in und seine/ihre Angehörigen stehen im Mittelpunkt der Bemühungen“

(Landesverband 2005: o.S.).<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Im Hinblick auf die psychosoziale Hospizbegleitung.

<sup>2</sup> Das Selbst als ein Anderer, München.

<sup>3</sup> Die Identität.

<sup>4</sup> Eine Orientierung an folgenden Inhalten der WHO-Definition von 1990 zeigt Überschneidungen:  
Palliative Care ...

... betont das Leben und betrachtet das Sterben als einen zum Leben gehörigen Prozess.

...Der Tod wird weder beschleunigt noch hinausgezögert.

... bietet Erleichterung bei Schmerzen und anderen belastenden Krankheitszeichen.

... integriert psychologische und spirituelle Aspekte in die Fürsorge.

... bietet ein Unterstützungssystem an, dass dem Patienten hilft, bis zu seinem Tod so aktiv wie möglich zu leben.

... bietet ein Unterstützungssystem an, dass der Familie bei der Bewältigung der Erkrankung hilft und in ihrer Trauer stützt.

### **2. 3. Die Dokumentation zwischen ganzheitlichem Menschenbild und Zweckorientierung**

„Sozialarbeit muss praktisch sein, denn das `Material`, aus dem das soziale Problem besteht, ist nicht Geist, sondern sinnliche Lebenswirklichkeit“ (Lüssi 1992:120). In diesem Sinne meine ich, dass vor allem im Hinblick auf das Führen einer Dokumentation es wesentlich ist zu wissen, *wohin man will* bzw. *wofür man steht*. Welche Intentionen liegen dem Handeln zu Grunde? Welche Aspekte im Hinblick auf das Humane der Dienstleistung sind wichtig, um überhaupt Ziele formulieren zu können? Lassen sich in Anbetracht des nahen Todes überhaupt Ziele formulieren? Wenn ja, welche? Vielleicht können diese Fragen erst aufgrund einer Betrachtung darüber, ob das Sterben mehr als nur eine somatische Dimension aufweist, beantwortet werden. Franco Rest schreibt vom „sozialen Tod“ und stellt fest, dass die Kommunikationsbereitschaft<sup>1</sup> des Patienten umso höher ist, desto besser die geleistete Angstabwehr bzw. die Akzeptanz des Unvermeidlichen ist (Rest 1977:44). Dem „Sozialen Tod“ gilt es im Zuge der Hospizbegleitung entgegenzuwirken. In diesem Sinne gibt es offensichtlich auch einen Zusammenhang zwischen dem Grad der Zufriedenheit des Patienten und der Häufigkeit der stattfindenden Interaktionen (Rest 1977:44). In Anlehnung daran lässt sich behaupten, dass das Verhalten für die angestrebte Sterbens-Erleichterung mit dem Anstieg der Information über die Wirkung des Verhaltens angemessener wird. Dieses Verhalten kann nur über die Betrachtung des Eigenbildes gelingen. Wenn Rest (1977:73) den Terminus „Verlust personaler Identität“ ins Spiel bringt, so meint er, dass „die Vorwegnahme des klinischen Todes unmittelbar im Zusammenhang mit dem Entzug der Identität steht“. Im Zusammenhang mit dieser Art des Verlusterlebens weist er auf folgende Dimensionen hin: die personale, die soziale und die dingliche (1977:81). „Tod und Sterben haben nicht nur eine somatische Dimension als Beendigung vitalen Lebens, sondern sehr vielfältige psychische und soziale Komponenten. Der ... Mensch ist in dem Maße ein Sterbender, wie er seiner Identität verlustig geht“ (Rest 1977:88).

Es geht in der Hospizbegleitung also um eine *ganzheitliche Sichtweise*. „Soll die Sterbebegleitung gelingen, muss der Patient mit seinen gesamten psychischen, physischen, sozialen und spirituellen Belangen im Zentrum der Arbeit stehen“ (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:13). In Anbetracht dieses Anspruches gilt es zu bedenken, dass der jeweilige Hauptzweck, den die Dokumentation erfüllen soll, maßgeblich ihre Verfahren beeinflusst (Wissert/Popelka 2004b:4).

---

<sup>1</sup> „Je früher und je intensiver der `soziale Tod`, d. h. der Entzug sozialer Kommunikation, desto größer die Apathie“ (Rest 1977:44).

### 2. 3. 1. Die Suche nach dem Stellenwert der Dokumentation vor dem Hintergrund geforderter Zielformulierungen

Ich denke, dass es für das Führen einer Dokumentation nicht unwesentlich sein kann, wenn es im Zuge eines Prozesses stattfindet, dessen Zukunftsperspektive nur sehr kurzfristig angelegt sein muss oder überhaupt fehlt. „Im Sterbeprozess löst sich der Zielbezug des menschlichen Handelns auf ... der Blick auf Weiterentwicklung ist aus der Sicht des Patienten irrelevant“ (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:13). Ist eine Zielformulierung vor diesem Hintergrund überhaupt möglich?

„Auf die Formulierung von organisationsbezogenen Zielen kann nicht ersatzlos verzichtet werden. Der Vereinbarung von Zielen in einer Organisation kommt nämlich nicht nur eine Lenkungsfunction bezüglich der eingesetzten Ressourcen zu; vielmehr wird hierdurch die Arbeitskultur wesentlich mitgeprägt, hinsichtlich der Kooperation und Kommunikation, die zwischen Leitung und Mitarbeitern praktiziert wird. Dieser Gesichtspunkt ist für Hospize schon deshalb bedeutsam, weil sich Leitung und Mitarbeiter mit vielfältigen, teils ethisch schwerwiegenden Entscheidungen konfrontiert sehen, deren Bearbeitung die Festlegung eines allgemeinen und verbindlichen Vorgehens erfordert“ (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:13).

In der vorliegenden Arbeit möchte ich den Bogen weiter spannen. Der Blick über den „Tellerrand“ der reinen Organisationsbezogenheit hinaus rückt den *Einzelnen* in den Vordergrund. Was kann zentraler für Qualitätsansprüche sein, als die Beteiligten im Beziehungsgefüge der Begleitung? Ich werde auf die Qualität im Bereich des Hospizdienstes noch näher eingehen. Fest steht, dass die Hilfeleistung dafür bestimmend ist. Warum und wie weit kann das Führen von Dokumentationen diesem Kernfaktor zuträglich sein?<sup>1</sup>

Das *Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen* (2004:29) sieht das Leistungsangebot von Hospizteams nicht nur in der Beratung, Begleitung, Unterstützung, Öffentlichkeitsarbeit, Bildungsarbeit und Vermittlung zu anderen Einrichtungen des Sozialsystems, sondern definiert die Leistung auch über die emotionale Entlastung und das „einfache Dasein“ (aufmerksame Präsenz).

---

<sup>1</sup> Hilfestellung durch psychosoziale Begleitung.

### **2. 3. 2. Zweck der Dokumentation aus der Perspektive aktueller Forschungsergebnisse (1. Konkretisierung)**

Für die folgende Positionierung greife ich auf einen Forschungsbericht zurück, der im Rahmen des Gesamtprojektes „Netzwerk zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Hospizarbeit“ an der Fachhochschule Ravensburg-Weingarten<sup>1</sup> entstand und der kürzlich, erst beim Verfassen dieser Diplomarbeit, fertiggestellt wurde: Der Studie (Wissert/Popelka 2004a:4) zufolge liegt der Zweck des Dokumentierens vor allem

- a) im Qualitätssegment, das sich auf die Art und Weise der Durchführung der Begleitung bezieht und sich aus der Planung, der Selbstkontrolle, der Reflexion und der Verbesserung des Handelns im laufenden Prozess zusammensetzt (Prozessqualität)<sup>2</sup> u.
- b) im Qualitätssegment nach Abschluss der Sterbebegleitung, wo der Schwerpunkt im Auswerten und Bewerten liegt (Ergebnisqualität). Die Sicherung dieser Qualitätsebene richtet den Blick auf jede einzelne Begleitung, aber auch auf das Handeln der einzelnen SterbebegleiterInnen oder die Aktivität eines Dienstes oder einer Einrichtung.
- c) Weiters kann das Dokumentieren auch zur Beantwortung von Forschungsfragen herangezogen werden.

In Anlehnung an Paul (2003a:5) kann hinsichtlich der Trauerbegleitung konkretisiert werden. Er sieht die potentiellen Möglichkeiten der Dokumentation<sup>3</sup>

- in der emotionalen Entlastung,
- der strukturierten Weitergabe von Informationen, wenn eine Koordinatorin/ein Koordinator durch Urlaub oder Krankheit vertreten werden muss,
- im Tätigkeitsnachweis in der Öffentlichkeit,
- in der Reflexion,
- im Instrument der Kontrolle zum Schutz der Trauernden und Begleitenden,
- in der gesellschaftlichen und innerorganisatorischen Aufwertung, aufgrund gut strukturierter Systeme und
- in der Qualitätssicherung (eventuell im Hinblick auf Finanzierungsgrundlagen).

---

<sup>1</sup> Hochschule für Technik und Sozialwesen.

<sup>2</sup> Auf diese Art der Qualitätsunterteilung (Prozess-, Ergebnis- und Strukturqualität) wird im Zuge meiner Reflexion über den Qualitätsbegriff im Bereich der psychosozialen Hospizbegleitung noch genauer eingegangen; vgl. Kap. „Qualitätsebenen in Richtung `Struktur, Prozess und Ergebnis“.

<sup>3</sup> Für die Trauerbegleitung.

Das *Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen* (2004:20) bringt es für die zu betreuenden PatientInnen auf den Punkt, indem es den Auftrag und das Ziel von mobilen Hospizteams definiert

- zur psychosozialen und emotionalen Entlastung der KlientInnen<sup>1</sup> und
- zur Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität der KlientInnen.

### 2. 3. 3. Die Dokumentation im Spannungsfeld zwischen Leitgedanken, Zielformulierungen und Maßnahmen (2. Konkretisierung)

Um die bisher dargestellten Faktoren<sup>2</sup> in Form einer Verflechtung dem hier gestellten Thema gemäß zuzuspitzen, möchte ich im Spannungsfeld zwischen Leitgedanken und Maßnahmen, unter Berücksichtigung der psychosozialen Komponenten der Begleitung durch mobile Hospizteams, in Anlehnung an das „Qualitätshandbuch für stationäre Hospize“ (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:20) und im Hinblick auf die Dokumentation<sup>3</sup> folgendermaßen gegenüberstellen:

Belange	Leitgedanken	Dokumentation	Ziele	Maßnahmen
Psychische	Klient und Angehörige befinden sich in einer neuen Situation. Grenzerfahrungen in der Behandlung werden erlebt. Widersprüchliche Affekte und Gefühle breiten sich aus. Gemeinsam Möglichkeiten suchen, damit Ängste, Panik und Befürchtungen nicht alleine ausgehalten und durchgetragen werden müssen.	<b>Kontakte</b> <b>Befindlichkeit in der Rolle/den Rollen</b> <b>Biographische Aspekte</b> <b>Problemdefinitionen</b> <b>Wünsche, Erwartungen</b>	Innere Stabilität bzw. inneres Gleichgewicht wird angestrebt  Ängste in den Alltag integrieren.  Lebenszeit gestalten	Positive Bewältigungsstrategien unterstützen, wertschätzen, belastende Gefühle und Ereignisse ohne Wertung besprechen, Eigenwahrnehmung durch Rückmeldungen unterstützen, Angstsignale erkennen und ansprechen, Angesprochenes beachten und ernst nehmen

<sup>1</sup> PatientInnen, Angehörige, Trauernde.

<sup>2</sup> Ganzheitliches Menschenbild, Leitgedanken, Ziele.

<sup>3</sup> Diese Spalte wurde von mir zusätzlich eingefügt, die anderen der hier gestellten Thematik angepasst.

Belange	Leitgedanken	Dokumentation	Ziele	Maßnahmen
	Voraussetzung für den Umgang mit psychischen Belangen ist die Selbstwahrnehmung und Selbsterfahrung!	<b>Psychische Befindlichkeit</b> <b>Selbstreflexion</b> <b>Bemerkungen über selbstreflexive Vorgangsweisen (Methoden)</b>		aktive Auseinandersetzung mit der augenblicklichen Lebenssituation fördern, Normalität leben (z. B. Theaterbesuch etc.)
Soziale	Soziale Bezüge erhalten Die Angehörigen haben eine wichtige Funktion für den Patienten. Hilfestellung bei der Bewältigung der Verlustempfindungen und der Trauer. Angemessenes Beziehungsangebot! Wertschätzung und Respekt gehören zur Grundhaltung gegenüber dem Klienten/Patienten. Unterstützung beim individuellen Sterbensweg.	<b>Problemdefinition Rollendefinition</b> <b>Netzwerkkarte „Important others“</b> <b>Wünsche und Erwartungen</b> <b>Bemerkungen über Kontaktabstimmungen und Vermittlungen</b>	Soziale Kontakte sichern Privatsphäre erhalten Angehörige einbeziehen	Kontakte bzw. Kontaktaufnahmen fördern, Unterstützung bei nonverbaler Kommunikation, Kontakt zu Haustieren thematisieren, Aktivitäten unterstützen, weitere Unterstützungen (Zimmergestaltung, Beschaffung von Musik, Bücher etc.), vertraute Abläufe beachten, Räume für Rückzug geben, Ressourcen erkennen und fördern, Rituale anbieten, ermutigen, Fragen ansprechen, sich Fragen stellen, intuitiv handeln, nonverbal kommunizieren, Möglichkeiten finden, Wendepunkte aufgreifen, gemeinsam nach Antworten suchen, aushalten, auch wenn keine Antworten gefunden werden, Spiritualität wahrnehmen
Spirituelle	Spirituelle Fragen treten in Patienten setzen sich mit ihrem Lebenserfahrungen auseinander. Spiritualität soll hier als Suche nach den inneren Zusammenhängen verstanden werden. Dabei geht es um die Frage nach dem Sinn des Lebens und nach dem individuellen Umgang mit existentiellen Fragen. Bedürfnisse wahrnehmen und Reflexionen bzw. Gespräche anbieten („wertfreie“ Förderung der Spiritualität).	<b>Wünsche und Erwartungen</b> <b>Notizen über Themen</b>	Sinnfragen begegnen  Spiritualität wahrnehmen  Spiritualität ermöglichen	Spiritualität wahrnehmen (Bücher etc.), Rituale und Symbole wahrnehmen

Belange	Leitgedanken	Dokumentation	Ziele	Maßnahmen
Physische <sup>1</sup>	Physische Belange beachten  Ganzheitliche Betreuung ermöglichen und fördern	<b>Anamnese</b>  <b>Vernetzung(en)</b>  <b>Adressen und Gewohnheiten (z.B. um zu wissen, wo der Patient immer im KH liegt etc. – vgl.: Interviews)</b>	Vertrauen und Sicherheit vermitteln  Wohlbefinden unterstützen  Symptome lindern	Vernetzung und Rücksprache mit medizinisch kompetenten Fachkräften

Abb. 4: Die Dokumentation zwischen Leitgedanken, Zielformulierungen und Maßnahmen vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Menschenbildes

Quelle: Themengerechte Modifikation in Anlehnung an einen Entwurf der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft

Ich möchte vorweg anklingen lassen, dass sowohl „etwas tun wollen“ als auch „etwas tun müssen“ jeglicher Zufälligkeit und Ziellosigkeit vorzuziehen ist (Csikszentmihalyi 2001:37). Hinsichtlich der Motivation werde ich in Form einer Ambivalenz differenzieren; darauf komme ich noch zurück. Die Konzentration auf das Wesentliche und Entscheidende drücke ich durch den Begriff *Fokussierung* aus.<sup>2</sup> Csikszentmihalyi (2001:37) verbindet die Art des Selbst mit den verfolgten Zielen und stellt fest: „Fehlt ein Zusammenhang von Zielen, lässt sich vermutlich kein einheitliches Ich entwickeln. Erst durch den geregelten Einsatz unserer psychischen Energie, den uns Ziele ermöglichen, bringt man Ordnung in seine Erfahrungen.“ Da ich hier eine Quelle für Ressourcen vermute, werde ich auf den Begriff *Ordnung* noch näher eingehen. Ich gebe vorweg zu bedenken, dass in der psychosozialen Hospizbegleitung die *Daseins-Ebene* vor allem dort in den Vordergrund gerückt wird, wo Worte mitunter nicht mehr genügen und sehe darin einen Umstand, der für die Dokumentation nicht unbedeutend sein dürfte.<sup>3</sup> Das heißt aber nicht, die Begleitperson solle sich als ein sprachloses oder stummes Gegenüber präsentieren, vielmehr soll sie eine Bezugsperson sein, die Ruhe ausstrahlt (Wissert/Popelka 2004c:9).

<sup>1</sup> Diese Belange fallen in der Regel bei der Trauerbegleitung weg bzw. haben nicht mehr den Stellenwert.

<sup>2</sup> **Frage 20** (Fragebogen).

<sup>3</sup> „Einfaches `Dasein´ (aufmerksame Präsenz beim Patienten) ...“ (ÖBIG 2004:29).

Die Begleitperson stellt ihre ganze Aufmerksamkeit zur Verfügung, und zwar im Sinne der Intention, für das Gegenüber ganz „da sein zu wollen“ (d. h. aber nicht, sich vereinnahmen zu lassen): Im Hinblick auf C. Rogers gehe ich davon aus, dass sich nicht nur das Vorhaben, durch *Wertschätzung* (Wahrung der Würde etc.), *Kongruenz* und *Empathie* dem Klientel Trost, Vertrauen und Erleichterung zu verschaffen bzw. vermitteln, sondern ev. schon die Absicht, einfach *da sein* zu wollen, (verbal u./od. nonverbal) rückkoppelt. Daher halte ich es für möglich, dass sich die Gefühlswelten real spürbare für die Handlungsgrundlage darstellen.

### 3. Erkennen und Handeln als Grundlage für Qualitätsansprüche

„Das Wort `Wissen´ gehört sprachgeschichtlich zu der indogermanischen Sprachwurzel `ueid´ und bedeutet `erblicken, sehen´. Aus `Ich habe gesehen´ ist dann `Ich habe erkannt´ und später `Ich weiß´ geworden. Ein Wissender hat etwas erblickt und dadurch etwas erkannt. Wissen hängt sprachlich mit `sehen´ und `erkennen´ zusammen“ (Engelke 1992:23).<sup>1</sup>

Welche Rolle spielt „Wissen“ für die Dokumentation in der Hospizbegleitung? Wenn in Akteneinträgen eine Voraussetzung für *soziales Handeln* gesehen werden kann (Brack/Geiser 1996:29) und Strukturierungsprozesse entweder im Sinne der *Verarbeitung* von Informationen geschehen oder als Mittel zur Darstellung von Erkenntnissen bzw. Wissen aus den Informationen dienen (Brack/Geiser 1996:31), frage ich mich: Worauf soll eine Dokumentation für die Hospizbetreuung Antwort(en) geben (können)?

Laut Brack und Geiser (1996:33) schlägt sich die Erfordernis des methodischen und demnach systemischen Arbeitens u. a. in der Unterscheidung von Wissensformen nieder.<sup>2</sup> Da W-Fragen eine handlungstheoretische Funktion zukommt, weil sie nicht nur bestimmend für die Unterscheidung von Wissensformen sind, sondern auch eine Aufforderung zu sachlogischem und systematischem Vorgehen darstellen (Brack/Geiser 1996:33), können vielleicht durch sie die Grenzen der Dokumentation der Hospizbetreuung besonders deutlich werden.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Der Autor stellt auch die philosophischen Grundpositionen gegenüber, und zwar als *Problembfeld – Pol – Gegenpol*: Subjekt/Objekt/Verhältnis – Subjektivismus – Objektivismus; wahr sein – relativ – absolut; Erkenntnismethode – Erleben/Verstehen/Intuition – Beobachtung; Theorienbildung – induktiv – deduktiv; Werte und Normen – normativ/wertsetzend – wertfrei etc. (Engelke 1992:23) Meiner Ansicht nach können Dokumentationssysteme auch vor diesem Hintergrund (ev. als Basis für eine Metaebene) gesehen werden bzw. ist auch aus dieser Perspektive heraus eine Orientierung und Differenzierung möglich.

<sup>2</sup> Erkenntnis- und handlungstheoretisches Wissen.

<sup>3</sup> W-Fragen der Wissenschaft und Technologie, auf die Sozialarbeit übertragen (Brack/Geiser 1996:34):

W-Frage	Inhalt der Antwort, d.h. Form des Wissens
Was? Wer? Wann?	Fakten-, Problem- und Ressourcenwissen zum Klientensystem
Wo?	Zeit und Ort
Woher?	Wissen zur Vorgeschichte (bis Fallaufnahme)
Warum?	Vorläufige Erklärungen im Sinne von Hypothesen; Beschreibungs- und Erklärungstheorien zu Zuständen und Prozessen von Klientensystemen
Wohin?	Prognose, also Zukunftsbilder unter bestimmten Annahmen (Was wird geschehen, wenn man nichts tut und wenn man [ ] etwas tut?)
Wozu?	Wertewissen als Bilder über bevorzugt gewichtete Zustände
Woraufhin?	Ziele, basierend auf Werten: Konkrete, überprüfbare Zukunftsbilder über beabsichtigte Veränderungen von Zuständen und Prozessen bestimmter Klientensysteme
Wie?	<b>Handlungstheorien:</b> Verfahren (Methoden), mit denen ein bestimmtes Ziel erreicht werden kann/soll/muss
Womit?	Ressourcenwissen: externe Ressourcen, die für das Erreichen eines bestimmten Zieles notwendig sind
Evaluationsfragen	Aussagen über die Wirksamkeit (Veränderungen in bezug auf Ziele), Einflussnahme Dritter (förderlich/hinderlich) und Wirtschaftlichkeit (Aufwand/Ergebnis in bezug auf die Ziele) beziehen; ergänzt durch die subjektive Stellungnahme der Sozialarbeiterin zur Beziehung zwischen ihr und dem Klientensystem.

Welche Art von Wissen schriftliche Aufzeichnungen bringen sollen, hängt wohl auch damit zusammen, für wen eigentlich aufgezeichnet werden soll und wie mit den Daten umgegangen werden darf. In angebrachter Sensibilität und Einfühlsamkeit (*Wie soll erfasst werden?*) ist es notwendig statistische Grunddaten zu ermitteln (Besuchsfrequenz, Zeitaufwand etc.), Personalien aufzunehmen (Name, Wohnort etc.), Diagnosen zu eruieren, Bezugspersonen zu kennen, repräsentieren bzw. argumentieren zu können oder Erwartungen und Wünsche zu wissen etc. (*Was soll erfasst werden?*), um sich orientieren zu können, berufliche Identität zu untermauern oder erfahren zu können, wo der Klient abgeholt werden soll (*Warum soll erfasst werden?*).

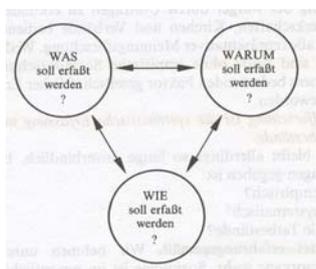


Abb. 5: Grundfragen der empirischen Sozialforschung  
Quelle: Atteslander 2000:4

Gibt es aber eine Form der Dokumentation, die von Profis im Hospizdienst auch dort als sinnvoll erachtet werden kann, wo durch ein Gefühl für die *Wahrung der Pietät* bei der Begleitung am letzten Stück eines Lebensweges - in Anbetracht des Leidens und Sterbens - die oben dargestellten *Grundfragen der empirischen Sozialforschung* für die *Außenwelt* unbeantwortet bleiben müssen?<sup>1</sup> Ich denke hier an „intime“<sup>2</sup> Aufzeichnungen<sup>3</sup>, die auch die Begleitung nur mit ausdrücklichem Einverständnis des Klienten zu Gesicht bekommen darf. Wenn in der Hospizbegleitung dem interpersonalen Beziehungsgeflecht ein zentraler Stellenwert zukommt, sehe ich mich mit der Frage konfrontiert: Ist die Beziehung das Dritte, das als zentrale Bezugsgröße dient (Foerster 1985:59)?<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Für die Umwelt, z. B. eine breitere Öffentlichkeit, aber auch Angehörige etc.

<sup>2</sup> Sensible Daten; eine entsprechende Differenzierung wird noch folgen (vgl. Kap: „Neutrale versus sensible Daten“ – Abb. 20).

<sup>3</sup> Als Beispiel denke man an ein Tagebuch.

<sup>4</sup> „Es ist die Beziehung zwischen dem Du und dem Ich ... diese Beziehung heißt Identität: Wirklichkeit = Gemeinschaft“ (Foerster 1985:59).



Abb. 6: Die Beziehung als 3. Bezugsgröße  
Quelle: Eigene Darstellung

Schürt nicht die Betrachtung der Hospizbegleitung, und zwar auch vor dem Hintergrund der oben dargestellten *Grundfragen der Sozialforschung*, den Zweifel gegenüber der Annahme, ein Dokumentationssystem müsse bzw. sollte alle Fragen beantworten? Auf Grund konstruktivistischer Überlegungen vermute ich, dass nicht alle Fragen beantwortbar sind und sein müssen. Dort, wo es mit Goethes Worte „Es gibt keine Lage, die man nicht veredeln könnte entweder durch Leisten oder Dulden“ (zit. in: Frankl 1977:81) ums Beistehen beim *Aus- und Durchhalten* geht und im Sinne Frankls „Das Leiden hat einen Sinn, wenn du selbst ein anderer wirst“ (Frankl 1985:161) Veränderung wohlwollend gewünscht wird, kann das Unausprechliche<sup>1</sup> (Wittgenstein 1963:115/6.522) Oberhand gewinnen. Rogers (1983:13) legt klar: „Ich hatte gelernt, dass in einer engen Beziehung die Elemente, die `unmöglich` mitteilbar scheinen, gerade am meisten mitteilenswert sind.“ Daran möchte ich den *ästhetischen Imperativ* knüpfen: „Willst du erkennen, lerne zu handeln“ (Foerster 1985:60). In diesem Sinne sehe ich das Führen einer Dokumentation nicht als „reduktionistisches Korsett“, sondern vielmehr als Handlungsgrundlage für die Begegnung.

Vielleicht kann das Hilfreiche in der Begegnung<sup>2</sup> durch *Kreativität*<sup>3</sup> gefördert werden, deren Entfaltung dazu führt, dass sich der Klient selber besser begegnen kann, um auch in Abstimmung mit seinem Umfeld psychischen, seelischen und sozialen Halt zu begünstigen.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> „[Die Begleitperson] muss die Sätze überwinden, dann sieht sie die Welt richtig“ (Wittgenstein 1963:115/6.54).

<sup>2</sup> Auf der Basis des „Sich-einlassens“, des „Da-seins“ (Daseinsebene), des mitsammen „Aus- und Durchhaltens“ etc. möchte ich hier exemplarisch die Idee der „Freudenbiographie“ anführen: Wenn Vergangenheit in der Gegenwart lebendig wird, so kann sie erneut emotionell erlebt werden (Kast 1994:125). „Wenn wir nun versuchen eine Freudenbiographie zu rekonstruieren, nehmen wir uns aus den gewohnten Biographiegeleisen heraus, auch aus den gewohnten Begrifflichkeiten. So finden wir nochmals eine neue Geschichte, vielleicht erfinden wir sie auch (...) Wie habe ich Freude erlebt in meinem Leben? Wie habe ich sie abgewehrt? Wie wurde sie mir verwehrt? Und: Was ist aus der Freude im Laufe des Lebens geworden?“ (Kast 1994:126).

<sup>3</sup> **Frage 19** (Interviewbogen).

<sup>4</sup> Konnex: Dokumentation als „Justierungsinstrument“ (Wissert 2004a:4).

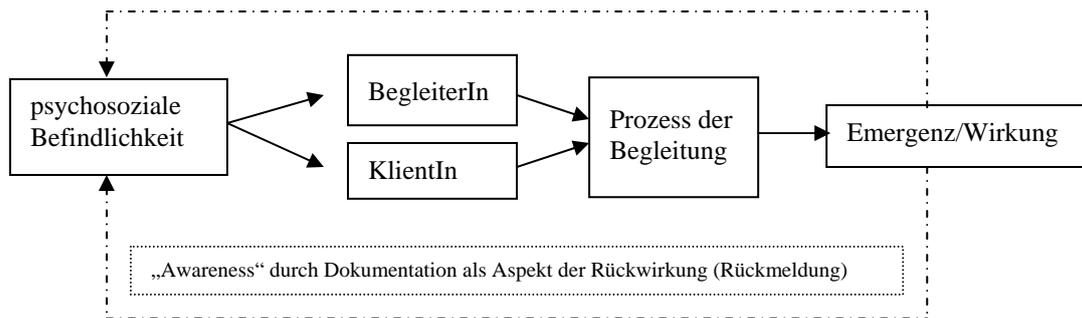


Abb. 7: Die Qualität der dritten Bezugsgröße „Beziehung“ als Träger und Ursache der Eigendynamik *auxiliarer Emergenz*<sup>1</sup>  
 Quelle: Eigene Darstellung

Soziale Systeme aus mindestens zwei Individuen können Nährboden für neue Eigenschaften sein. „Diese Entwicklung neuer Eigenschaften wird Emergenz genannt“ (Brack/Geiser 1996:32).<sup>2</sup> Soll die Dokumentation im Dienste einer „neu auftauchenden höheren Qualität“ (Duden 1990) stehen, wäre es wahrscheinlich von Vorteil, wenn sie weitgehend einem *inneren Verlangen* entspringt - sozusagen dem *eigenen Interesse* und im *Dienste der Sache*.<sup>3</sup> Folgender Gedanke inspiriert mich dazu klarzustellen, dass Dokumentationen nicht um ihrer selbst willen durchgeführt werden dürfen; d. h. sie sollen dem Kern der Arbeit nicht nur nicht im Wege stehen, sondern auch helfen, ihn herauszukristallisieren:

„Je mehr sich der Mensch selbst übersieht [im Hinblick auf die Thematik i. S. d. Fokussierung gemeint] ... indem er sich hingibt einer Sache oder anderen Menschen [Intentionen auf Basis der Leitziele], desto mehr ist er Mensch [Kongruenz<sup>4</sup> als Voraussetzung für die Begegnung auf der Daseinsebene], desto mehr verwirklicht er sich selbst.<sup>5</sup> Erst die Selbstvergessenheit [wenn in der Begleitung das Klientel ins Zentrum rückt] führt zur Sensitivität und erst die Selbsthingabe [sich für einen gewissen Zeitraum helfend zur `Verfügung` zu stellen] zur `Kreativität`“ (Frankl 1977:110).

<sup>1</sup> I. S. d. Parallelität, dass sowohl für den Gesprächspsychotherapeuten als auch für Systemtheoretiker die Problemlösung im System liegt. Für jene im System Mensch (psychosozial, seelisch), für diese im Beziehungsgefüge zwischen den Menschen. Der Begleiter ist soz. „Katalysator“. Im Hinblick auf die (deutschsprachige) *soziale Arbeit* unterscheidet man zwei systemtheoretische Ansätze (Klassen 2004:17):

- den radikalen Konstruktivismus
- die soziologische Systemtheorie.

<sup>2</sup> Dieser Terminus (technicus) wird noch im Zusammenhang mit dem Begriff „Komplexität“ genauer besprochen werden.

<sup>3</sup> Mir ist klar, dass dies nicht immer möglich ist. Manches muss extrinsisch eingefordert werden (z. B. für die Präsentation nach außen oder seitens der Leitung etc.).

<sup>4</sup> Ich schlage eine Partizipation von C. Rogers vor, da ich in den Basisvariablen der Gesprächspsychotherapie eine Grundlage für auxiliäre Gespräche sehe. „Gegenstand auxiliärer Gespräche ist der Sachverhalt, der für den Klienten zum Problem wird, und die gefühlsmäßigen Reaktionen des Klienten auf das Problem, also *sein Erleben des Problems*“ (Dahmer/Dahmer 1982:113).

<sup>5</sup> Ich gehe davon aus, dass das Echtsein der Begleitperson, die Echtheit des Patienten (Klienten) bedingt oder fördert.

Im Hinblick auf die Dokumentation für die psychosoziale Hospizbegleitung denke ich, dass Freiräume für Individualität (i. S. v. qualitativen Daten bzw. Informationen bzw. Reflexionen) und Freiwilligkeit geschaffen werden sollten, um nicht durch allzu strenge Vorgaben und Strukturierungen dort zu hemmen, wo introspektive<sup>1</sup> Intimitäten zur Sprache kommen und um das „therapeutische Potential“ des Aufschreibens nicht zu blockieren. Auch wenn in der Sozialarbeit in erster Linie lebenspraktische Werte im Vordergrund stehen (Selbstbestimmung, hilfreiche Kommunikation etc.), so darf nicht übersehen werden, dass Dokumentation theoriegeleitet ist. Dokumentation als eine Form bzw. ein Aspekt der Handlung besitzt daher einen theoretischen Hintergrund.

„Das Verhältnis von Theorie und Praxis ist wesentlich dynamischer, als dass Theorie ausschließlich **norm**gebende Kraft für Praxis sei, und diese lediglich zu einer Antwort in der Weise in der Lage wäre, dass sie für die Theorie die Probleme stellt. Die **Dimension des Handelns** muss zunächst theoretisch gemeistert werden; auf der Grundlage dieser theoretischen Durchdringung wird das Handeln dann reflektiert – praktisch ausgeführt. Das Ziel der Praxis sind immer aus dem Denken erwachsene sachgemäße Entscheidungen. Der Praktiker, der einfach nur unreflektiert handelt, wird auf die Dauer scheitern; ebenso wird der Theoretiker, der sich nicht vom Praktiker befragen und in Frage stellen lässt dem Praktiker letztlich keine Hilfe geben können“ (Rest 1977:18).<sup>2</sup>

Es gilt zu bedenken, dass der „theoretische Unterbau“ der Dokumentation von jenen Leitbildern und Werten getragen wird, welche durch die Arbeit verwirklicht werden sollen. Ich sehe daher einen stringenten Schluss zur Vermutung, die Dokumentation könne ein Medium für *Fokussierung* und *awareness*<sup>3</sup> sein, um auf der Basis von Differenzierungen Integration begünstigen zu können. Ich vermute, dass sich im Hinblick auf die Handlungsgrundlage die *Integration* als essentiell für den auxiliären Prozess erweist.<sup>4</sup> Im Rahmen des Vorhabens, den bereits dargestellten theoretischen Unterbau (rechtliche Forderungen, Leit- und Menschenbild) zu verwirklichen, soll ein „sich Einlassen“ – auf das Klientel (Patient, Angehörige) – soweit begünstigt werden, um auch der Emergenz die Möglichkeit der Entfaltung geben zu können.

---

<sup>1</sup> „Hineinsehen“, Selbstbeobachtung, Beobachtung der eigenen seelischen Vorgänge zum Zwecke psychologischer Selbsterkenntnis (Duden 1990).

<sup>2</sup> Vgl. Kap. „Normalität“ (Anhang, S. XXXIV).

<sup>3</sup> Dieser Begriff geht auf DSA Alois Huber (Supervisor und Lektor an der FH St. Pölten) zurück, der ihn in Anlehnung an Hilarion G. Petzold ins Spiel brachte; Definition s. Fußnote 3 auf S. 52.

<sup>4</sup> In die Erlebniswelt und in das Beziehungsgefüge des Patienten bzw. Klientels. Dies mit der notwendigen Angemessenheit, um ein Maximum an Hilfe zu gewährleisten, ohne sich selbst zu vernachlässigen.

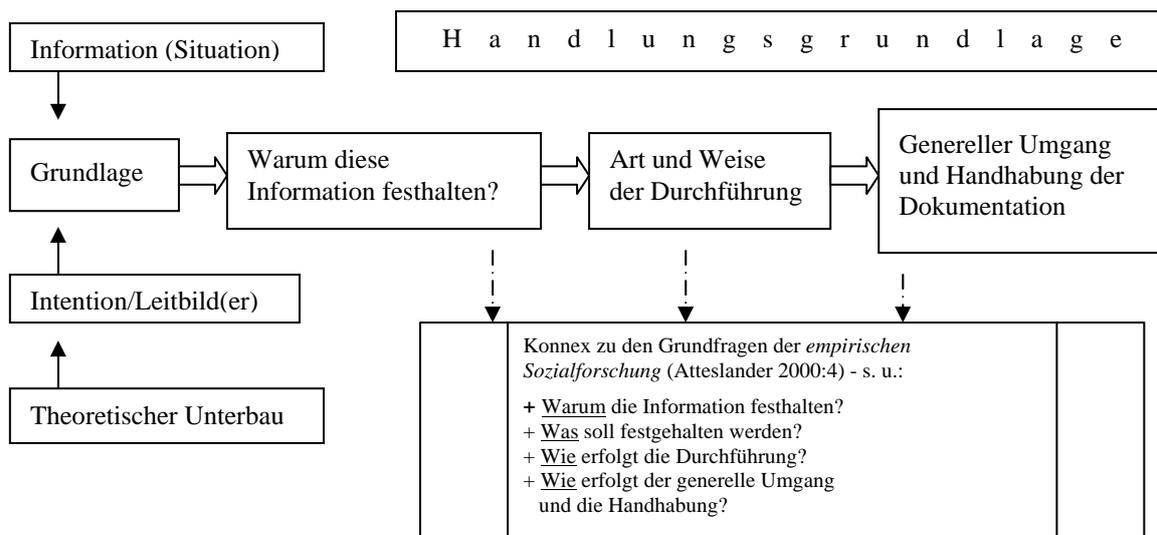


Abb. 8: Die Fragestellung als Faktor der Eingrenzung für Dokumentationen  
Quelle: Eigene Darstellung

Um der komplexen Wirklichkeit und der Widersprüchlichkeit<sup>1</sup> sozialer Probleme gerecht zu werden, wird die Sozialarbeit als Handlungswissenschaft<sup>2</sup> definiert (Engelke 1992:123). Vermutlich ist hinsichtlich des sozialen Problems der Hospizbegleitung eine Assoziation in Richtung der 8. Stufe des Modells von Erikson nicht von der Hand zu weisen - dieser letzten Stufe liegt folgender Modus zu Grunde: Sein, was man geworden ist. Akzeptieren, dass man Abschied nehmen muss (Integrität statt Verzweiflung).<sup>3</sup>

Engelke (1992:150) stellt fest, dass Soziale Arbeit als Wissenschaft lebt wie alle anderen Wissenschaften auch, aber verlässliche Unterlagen zu ihrer Einschätzung fehlen. Seiner Einschätzung nach ergibt sich die Schwierigkeit vor allem aus der Verschwommenheit der Schnittstellen zwischen dem zu erforschenden Gegenstand und der Praxis in der Sozialarbeit (Engelke 1992:152). Außerdem kann die Sozialarbeit nur dann als Wissenschaftsdisziplin anerkannt werden, wenn für dieses Fach der jeweilige Gegenstand festgelegt ist, der für die

<sup>1</sup> Vgl. den Terminus *prozessorientierter Moment* im Kapitel „Expertenmeinungen mit auffallender Relevanz im Rahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität/Zur Prozessqualität“, S. 96.

<sup>2</sup> Erkenntniswissenschaft ist auf reines Erkennen ausgerichtet, Handlungswissenschaften (praktische Wissenschaften) zielt hingegen *auf die Praxis* bzw. *auf das Handeln* ab.

<sup>3</sup> Phase: Integrität (integro = wiederherstellen, wieder beginnen; Vervollständigung, Zusammenfügung) statt Verzweiflung und Lebenskel.

Ziel: Versöhntsein mit dem ganzen Leben, Integrität. Motto: Mein Leben war und ist – trotz allem – okay.  
Epigenetisches Prinzip: „Alles, was wächst, hat einen Grundplan, dem die einzelnen Teile folgen, wobei jeder Teil während der menschlichen Entwicklung eine Zeit des Übergewichts durchmacht, bis alle Teile dieses Ganzen durch fortschreitende *Differenzierung* und *Integrierung* zu einem funktionierenden Ganzen geworden sind“ - diese Fußnote (Assoziation) liegt dem VO-Skript aus „Psychologie“ zu Grunde (Kirchmayr WS 01/02). Ich vermute, dass in Anbetracht des nahen Todes die 8. Stufe primären Stellenwert bekommt.

Gesamtheit der Eigenschaften und Strukturmerkmale bestimmter Objekte<sup>1</sup> steht (Engelke 1992:107). Ich denke, dass die Argumentation Engelkes (1992:107,150,152), derzufolge der Gegenstand an Stellenwert gewinnt, die funktionale Bedeutung der Dokumentation unterstreicht. Dies vor allem auch deshalb, weil entsprechende Aufzeichnungen nicht nur als Unterlage für Einschätzungen und Vergleiche dienen können, sondern auch um Kompetenzbereiche abzustecken. Auch eine Sicherheit für die Begleitperson wird dadurch gewährleistet. Eine Rechtfertigungsgrundlage kann auch zur „Beweisführung“ verwendet werden. Damit in diesem Sinne Fragen soz. *von vornherein* richtig gestellt werden können, müssen die Intentionen klar definiert sein.<sup>2</sup> Diese habe ich im vorhergehenden Kapitel dargelegt.

### **Zur Erfassung der prozessualen Dynamik**

Ich glaube, wenn über ein Dokumentationssystem für die Hospizbegleitung reflektiert wird, auch Zusammenhänge *an sich* einen beachtenswerten Stellenwert haben. Nach Riedl (1985:85) nimmt der *ontologische Reduktionismus* - als Ursachenprinzip, das auf der Erwartung beruht, alle Phänomene durch eine Reduktion auf ihre Teile verstehen zu können - nicht wahr, bei jeder Zerlegung den Systemzusammenhang des jeweiligen Ganzen zerstört zu haben. Ist durch Dokumentation eine hilfreiche *Distanzierung* möglich, um im Sinne folgender Worte von Goethe ein „geistiges Band“ für auxiliäre Emergenz grundzulegen: „Dann hast du die Teile in der Hand, fehlt leider nur das geistige Band“ (Riedl 1985:85)? Es geht also auch um jene Botschaften, welche soz. „zwischen den Zeilen“ mitschwingen. Ich meine, dass diese Überlegungen auch von der grundsätzlichen Forderung, die Ganzheitlichkeit des Menschen in der Begleitung zu berücksichtigen, getragen werden und möchte nochmal auf die rechtliche Forderung nach § 6 im BGBI/II, Nr. 179/1999 hinweisen.<sup>3</sup> Diese gesetzliche Grundlage bringt ja die physischen, psychischen und sozialen Lebensaspekte bereits im Vorfeld mit der Dokumentation in Zusammenhang.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Materiell(e) und/oder ideell(e).

<sup>2</sup> „Weist die allgemeine Intention kommunikativen Handelns (= jemandem etwas mitteilen wollen) darauf hin, dass dies in (für den jeweiligen Kommunikationspartner) „verständlicher“ Weise zu geschehen hat, so gibt die spezielle Intention (= aus einem Interesse heraus kommunikativ handeln) Auskunft darüber, warum eine bestimmte kommunikative Handlung überhaupt gesetzt wird“ (Burkart 1998:27).

<sup>3</sup> Vgl. Kap.: „Exemplarische Rechtsgrundlagen“, S. 15.

<sup>4</sup> Als grundsätzliche Forderung bzw. Aufforderung.

Das Handeln findet in einem Prozess statt. Ich möchte hier exemplarisch auf jene Qualitätsmodelle<sup>1</sup> hinweisen, welche aus der betrieblichen<sup>2</sup> Praxis heraus entstanden sind: EFQM-Modell, DIN EN ISO 9000 etc.<sup>3</sup>

„In ihrem Kern basieren die Qualitätsmodelle auf einem entscheidungsorientierten Vorgehen, das seit langem Erkenntnisgut der ontologischen Handlungslehre ist:<sup>4</sup>

1. Ziel- oder Zwecksetzung
2. Auswahl der Mittel
3. Verwirklichung der Ziele/Zwecke
4. Bewertung der Ergebnisse und Wirkungen
5. Erneute Ziel- oder Zwecksetzung (Weiterentwicklung)“

(Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:11; Konnex zum Kapitel „Die Suche nach einem Kontrollraster zur Optimierung der Erfahrungsqualität“, S. 84).

---

<sup>1</sup> Die Qualitätsentwicklung im Hinblick auf die hier gestellte Thematik führt auch dazu, ganz persönliche Begriffe der Nähe und Privatheit, mit nüchterner Managementsprache zu vereinen (Knist 2003:73). In diesem Sinne kann der Qualitätsbegriff auf mehreren Ebenen entwickelt werden: total Quality-Management, DIN EN ISO 9000, systemisches QM (entscheiden, vereinbaren, organisieren, dokumentieren etc.), Qualitätssicherungssysteme auf Basis rechtlicher Grundlagen, Dokumentation etc.

<sup>2</sup> „Die bekanntesten und auch im Gesundheits- und Sozialbereich angewandten Modelle sind die `Normfamilien´ DIN EN ISO 9000, 9001, 9004, und 19011 und das EFQM-Modell für Excellence. Sie beschreiben in allgemeiner Form Forderungen an die Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisationen. Durch eine vernünftige und verlässliche Arbeitsweise sollen Unternehmen und Einrichtungen die Erwartungen der Klienten sicher erfüllen können. Die wirksame Umsetzung der Modellforderungen ist Gegenstand von Selbst- und Fremdbewertungen. Legt die Organisation ihre Qualität gegenüber Dritten (unabhängigen) Gutachtern dar, kann sie ein Zertifikat (ISO) oder eine Auszeichnung (EFQM) erhalten“ (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:12).

<sup>3</sup> Möglichkeiten der Bezugnahme:

EFQM-Modell: Boeßenecker et al. (Hrsg.) (2003:39)

ISO 9000: Boeßenecker et al. (Hrsg.) (2003:23)

- s. auch die Kapiteln: „Von der Rückmeldung zur Funktionalität (Konkretisierung 3)“/S. 81 und

„Die Suche nach einem Kontrollraster zur Optimierung der Erfahrungsqualität (Konkretisierung 4)“/S. 84.

<sup>4</sup> Ontologisches Wissen = wirklichkeitstheoretisches Wissen zu Ausschnitten von Klientensystemen: verschiedene Systemebenen als Wirklichkeitsausschnitte; systemische Theorie der Wirklichkeit nach Olbrich: „Diese Theorie erklärt, wie sich die Wirklichkeit im Laufe der Evolution `von unten nach oben´, d.h. von physikalischen über chemische, anschließend über biologische, biopsychische bis hin zu soziokulturellen Systemen entwickelt hat. Die Systeme der jeweils *nachfolgenden* Ebene weisen Eigenschaften der `unteren´ Ebene auf, jedoch zusätzlich solche, die den Systemen der `unteren´ Ebene nicht zukommen“ (Brack/Geiser 1996:32).

Wie erträglich bzw. akzeptabel ist eigentlich in Anbetracht eines herannahenden Todes die Forderung von Monod, aufgrund der Zufallswirkung in allen Teilen der organischen Evolution, die *Sinnlosigkeit des Menschen* anzuerkennen (Riedl 1985:85)? Angesichts solch einer Forderung hoffe ich, dass das Führen von Dokumentationen zum „Mehr als die Summe der Teile“ in der intersubjektiven bzw. durch die intersubjektive Dynamik und zur Sinnstiftung beitragen kann, damit *in der Handlung* bzw. *im Prozess* der Sinn für sich selber spricht. Dies vor allem in Anbetracht des (dem Menschenbild grundgelegten) Anspruches auf „Ganzheitlichkeit“: psychisch, physisch, sozial und spirituell – also jenseits des puren Determinismus. Ich halte die Forderung von Monod für eine Verabsolutierung, da ich die Ansicht für berechtigt halte, die Bestimmung eines Sinns und eines Zwecks sei die Funktion des Lebens selbst: Analog dazu sehe ich die Hilfeleistung als Funktion der Begleitung. Vermutlich ist es nicht ausgeschlossen, dass der verantwortungsvolle Umgang (auch auf der Basis von kantischen Überlegungen) im Zuge der Dokumentation, dadurch eine Begründung finden kann.

Aus diesem Kontext heraus können im Hinblick auf den folgenden Prozess-Regelkreis (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:12) jene entscheidenden Fragen im Hinblick auf die Dokumentation gestellt werden, welche ich am Schluss dieses Kapitels formulieren werden:

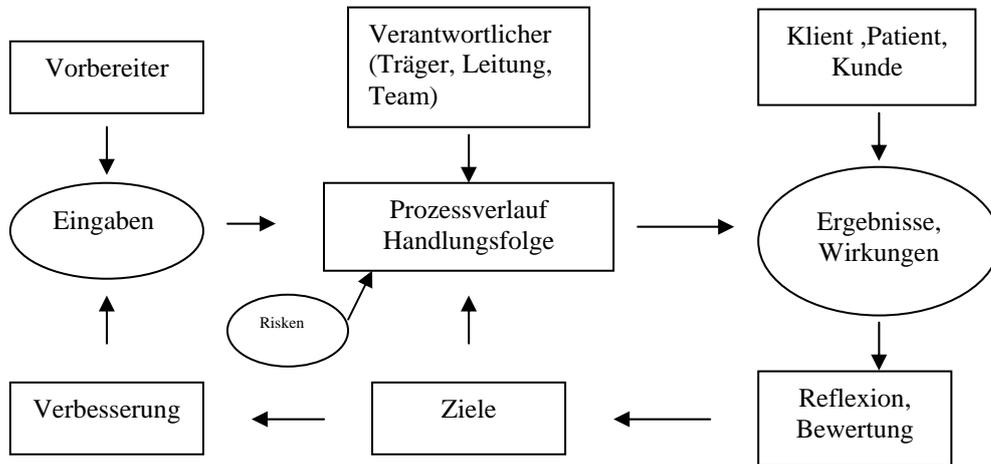


Abb. 9: Verflechtung in Form eines Regelkreises  
Quelle: Darstellung in Anlehnung an eine Konstruktion der BAG (s. o.)

Drei strategische Ziele werden angepeilt (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:12):

Leistung – (wirtschaftliche) Existenz – Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit.

Die Weiter- bzw. Aufwärtsentwicklung sehe ich als *Anstieg der Komplexität* (darauf werde ich noch näher eingehen), in deren Brennpunkt zwischen Handlungsfolge und Wirkung die Hilfeleistung steht. Meinem Dafürhalten nach muss daher die Dokumentation, und zwar als Beitrag zur Hilfeleistung auf verschiedenen Ebenen (Orientierung, Anamnese, Verarbeitung etc.) im interpersonalen Beziehungsgefüge der auxiliären Begleitung, im Dienste der Prozessorientierung stehen.

Folgendes Flussdiagramm soll den Prozessablauf veranschaulichen. Es handelt sich dabei um eine Anpassung bzw. Abwandlung für den mobilen Hospizdienst, und zwar in Anlehnung an eine Konzeption im deutsche Qualitätshandbuch für „stationäre Hospize“ (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:34):

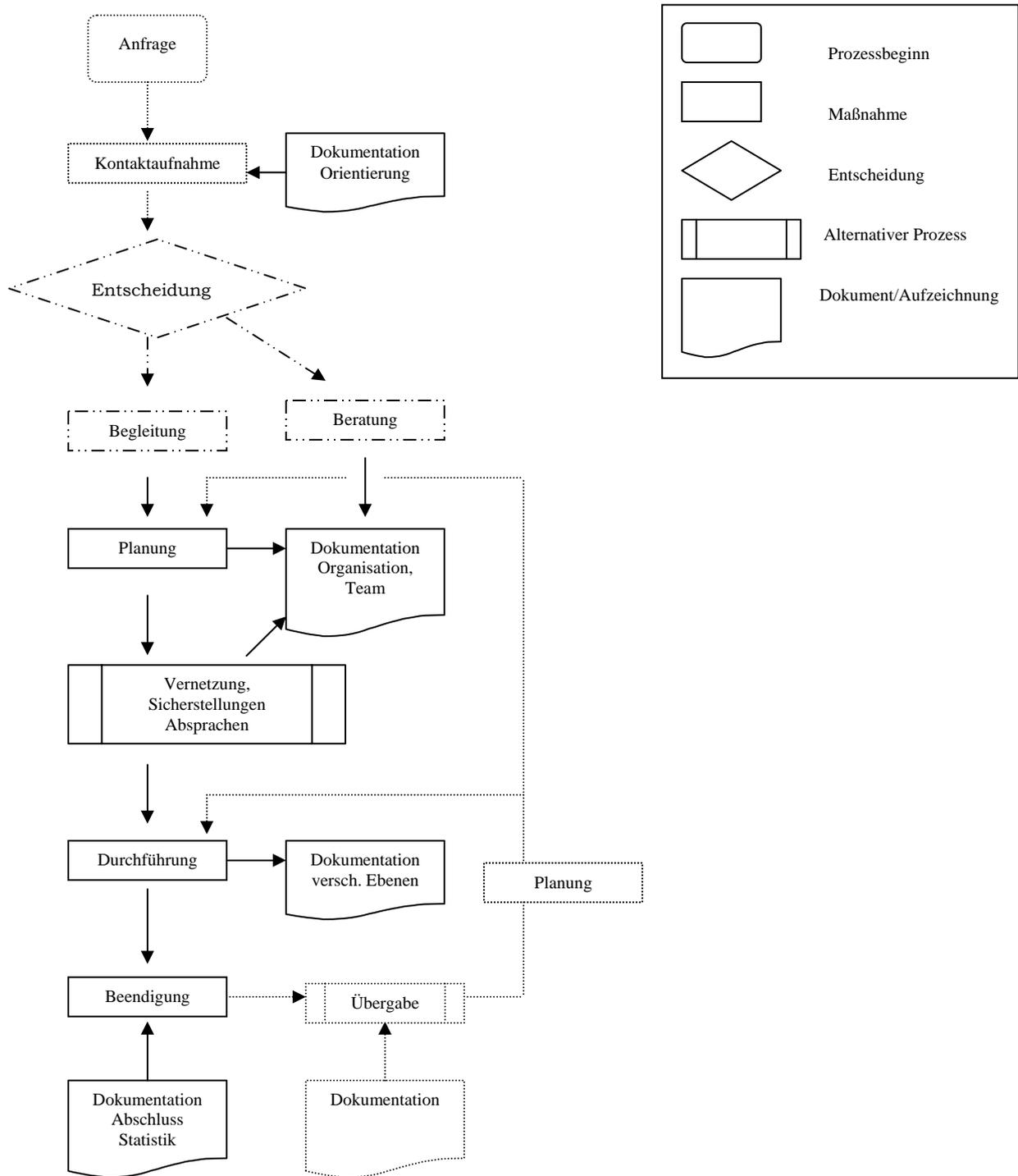


Abb. 10: Themengerechte Modifikation (mit Einflechtung des Faktors *Dokumentation*) in Form eines Flussdiagramms als Möglichkeit zur Darstellung der prozessualen Dynamik  
 Quelle: Partizipation v. d. deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft (2004:34)/Modifizierung

„Die Dokumentation sollte jederzeit eine Übersicht über den Verlauf der Begleitung und Einsätze und über eventuelle Besonderheiten ermöglichen“ (Hospiz Österreich 2002:13).

Es ist bereits angeklungen, dass im *Berufsprofil für die Sozialarbeit im Rahmen von Hospiz und Palliative Care* eine Notwendigkeit für das Führen einer Dokumentation gesehen wird; es wird gefordert, dass die Arbeit planbar gemacht werden soll (Hospiz Österreich 2002:13).<sup>1</sup>

Ich denke, dass vor diesem Hintergrund bereits bei der Planung von Dokumentationssystemen von den empirischen Sozialforschung partizipiert werden kann, wenn eine entsprechende Anpassung stattfindet:

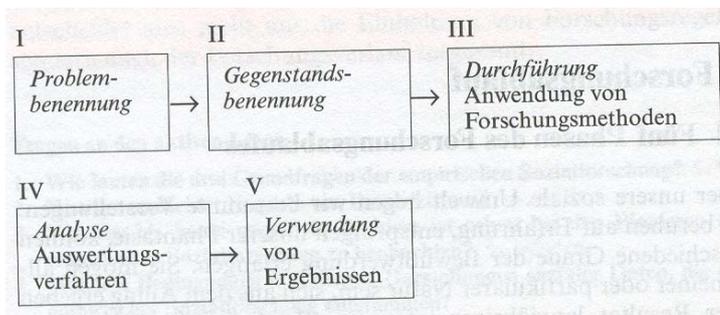
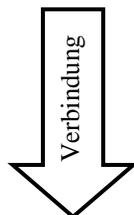


Abb. 11: Phasen des Forschungsablaufes  
Quelle: Atteslander (2000:22)



Im Hinblick auf die Dokumentation schlage ich eine Transformation vor, die im Konnex mit den *Grundfragen der empirischen Sozialforschung* steht und mit Symbolen des bereits dargestellten *Flussdiagramms* veranschaulicht werden kann:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vor diesem Hintergrund möchte ich an die eingangs erwähnten Worte erinnern: „An der Dokumentation lässt sich die Qualität der Arbeit messen“ (Hospiz Österreich 2002:13).

<sup>2</sup> *Transformation* i. S. v. Umformung oder Umgestaltung.

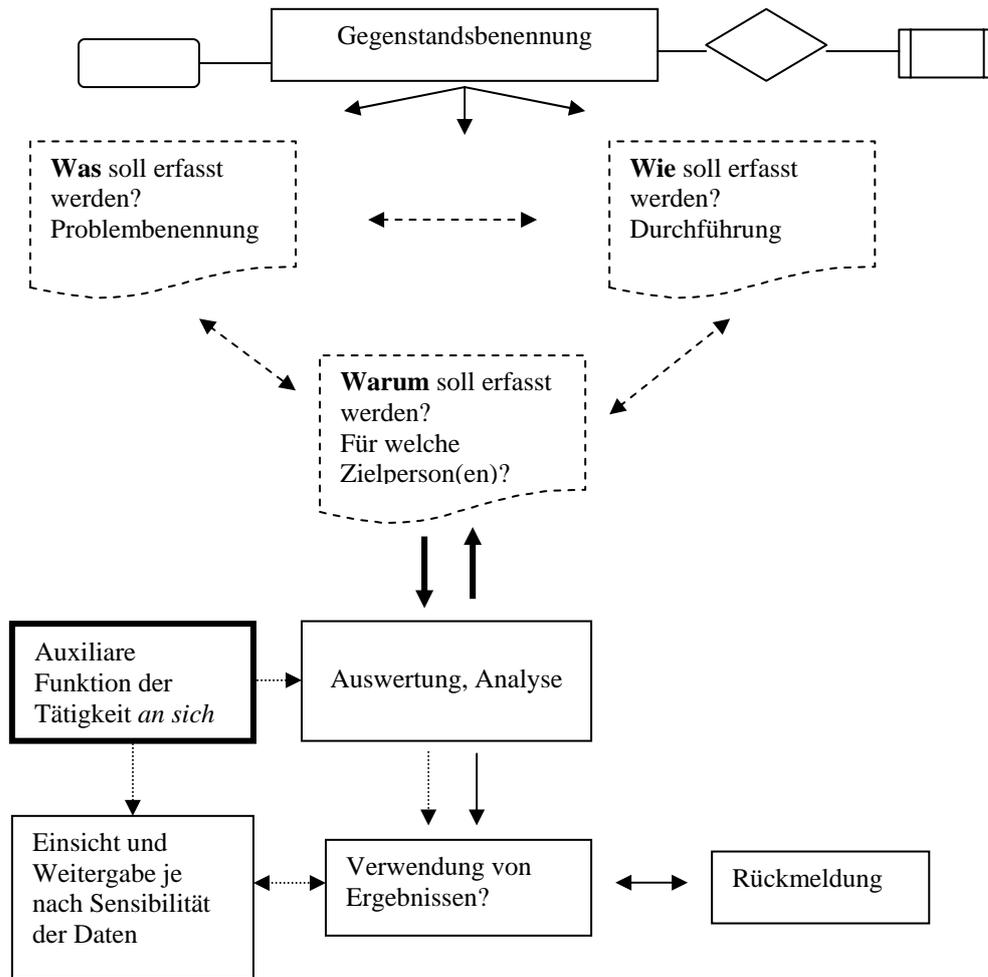


Abb. 12: Die Grundfragen als Teil des Prozessverlaufes  
 Quelle: Eigen Darstellung in Anlehnung an Atteslander (2000:4)

„Die Gesamtheit der Prozesse und Regelungen einer Organisation einschließlich ihrer Dokumentation bilden das Qualitätsmanagement, (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:12). Eine Differenzierung folgt, die dann eine Grundlage für die Beantwortung folgender Fragestellungen sein kann:

- Wo liegen die Beweggründe dafür, um überhaupt zu dokumentieren?
- Wie hängt der Inhalt der Dokumentation mit der Art und Weise der Durchführung zusammen?

- Welche vertrauensbildende Grundlage für den Umgang mit Daten gibt es?
- Warum wird dokumentiert (Zieladresse)?
- Welchen Einfluss hat die Dokumentation auf die Erlebniswelt des Betreuers?
- Welche Prioritäten werden beim Dokumentieren gesetzt?
- Welchen Zusammenhang könnte es zwischen der Dokumentation und der persönlichen Befindlichkeit geben?
- Welcher Konnex lässt sich zwischen dem Führen von Dokumentationen und der Einstellung des Begleiters herstellen?
- Welche Schnittstellen gibt es zwischen der Qualität der psychosozialen Begleitung, der Befindlichkeit des Betreuers und der Dokumentation?
- Welche Formulierungen sollen einheitlich gebraucht und definiert werden?<sup>1</sup>
- Über welche qualitativen und quantitativen Daten (pragmatischen Formulierungen)<sup>2</sup> bzw. Termini technici sollte reflektiert werden, weil sie eine Basis für Differenzierung(en) und die berufliche Integration sein können?

---

<sup>1</sup> I. S. d. „Signifikanten Symbolik“ (symbolischer Interaktionismus): Lt. Burkart (1998:55) meint die Erlebnisdimension nichts anderes als die Qualität der persönlichen Erfahrung, die im Umgang mit einem *Gegenstand der Realität* gewonnen wurde und zu einer subjektiven Bedeutung verfestigt. „Bedeutung kann in diesem Sinn als die Summe aller Erfahrungsqualitäten in Form mental gespeicherter Erlebnisdimensionen aufgefasst werden“ (Burkart 1998:56). Handeln mindestens zwei Gesprächspartner *kommunikativ aufeinander*, um die Bedeutung von Zeichen und Symbolen miteinander zu teilen, aktualisieren sie im Bewusstsein jeweils subjektiv vorhandene Bedeutungsvorräte (Burkart 1998:56, 57). Das Fehlen von „Schnittstellen“, die durch einheitliche Definitionen vergrößert werden soll(te), um (mehr) Bedeutungen miteinander teilen zu können, geht auf Kosten einer gelungenen Verständigung. Grundsätzlich gilt: „Je ähnlicher die Tätigkeits- und Erfahrungsbereiche sind, desto größer wird die `Schnittmenge´ [sein]“ (Burkart 1998:57). Vermutlich kann im Zuge vom „become aware of“ (vgl: *Begriffsdefinition*, S. 51) durch das Führen von Dokumentationen eine Maximierung der „Schnittmenge“ erfolgen.

<sup>2</sup> *Pragmatisch* i. S. v. das Sprachverhalten betreffend; anwendungs-, handlungs-, sachbezogen (Duden 1984).

## 4. Der Sprachgebrauch als Basisorientierung

### 4. 1. Qualität und Dokumentation

#### 4. 1. 1. Der Anspruch auf Qualität und Kompetenz als Grundlage für dokumentarische Intentionen

*Versuch einer Definition im Hinblick auf die psychosoziale Begleitung*

Im Duden wird die *Qualität* als die „Beschaffenheit, Güte“ und der „Wert“ einer Sache ausgewiesen. Ist jemand qualifiziert, so ist er befähigt bzw. geeignet und hat in der Regel eine Qualifikation erworben. Eine qualifizierte Vorgangsweise ist maßgeblich für den Wert eines Angebotes. In der Hospizbetreuung wird der Wert des Angebotes vorwiegend durch die *Qualität der Beziehungen* zum Klientel (sterbensranke Menschen) und den Angehörigen bestimmt.

„Eigene Betroffenheit reicht ohne Professionalität im Sinne von Kompetenz nicht aus. Trauerbegleitung bedarf menschlicher Fähigkeiten, wie auch in diesem Sinne der Professionalität. Deshalb ist es wichtig, Standards für Trauerbegleitung und für Trauerbegleitungsausbildung zu entwickeln, um so die Qualität der Trauerbegleitung zu sichern“ (Fleck-Bohaumilitzky 2003:53).

Da die grundlegenden Intentionen der Hospizarbeit von Humanität getragen werden, kann von einer Humandienstleistung gesprochen werden. „Nun ist die Frage nach der Wirkung von Humandienstleistungen nicht einfach zu beantworten, es sein denn man beschränkt sich auf das Zählen“ (Heiner 1996a:23). Mit Zahlen lassen sich intersubjektive Entwicklungen aber kaum determinieren, wenn z. B. der Qualität der psychosozialen Hospizbegleitung ein größerer Stellenwert zugemessen werden soll als der Ermittlung von bloßen Quantitäten<sup>1</sup> oder das regionale Gebiet nicht die entsprechende Größe aufweist, um empirisch verifizierbare Daten liefern zu können. Maja Heiner (1996a:27) meint, dass bei Humandienstleistungen die Analyse der Qualität der Produktion und nicht nur des Produktes notwendig ist, um vollständig zu erfassen, ob und wann eine bestimmte Qualität der Dienstleistung gegeben ist. In Anbetracht der hier gestellten Thematik, drängt sich die Frage auf, inwieweit Dokumentationssysteme Grundlage für eine derartige Analyse sein können? Wenn weder mit formalwissenschaftlichen Ansätzen (Rationalismus), noch durch das Partizipieren von realwissenschaftlichen Vorgangsweisen (Empirismus) der „Wert“ des Hospizangebotes ganz erfasst werden kann, so muss die Qualitätsbestimmung wohl auch jenseits rein logischer Kausalschlüsse liegen. Bleibt die Wirkung der Betreuung in wissenschaftlichem Sinn

---

<sup>1</sup> Diese aber für jene wesentlich sein können, z. B. im Hinblick auf die Planung bzw. Organisation.

(empirisch) *unreproduzierbar* und auch dann „nur“ interpretierbar, wenn die Intention, dem Leitbild gemäße Ziele zu verfolgen, mit Hilfe immaterieller Ressourcen in die Praxis umgesetzt wird, sind für Dokumentationssysteme vermutlich gerade in den entscheidend(st)en Bereichen der Begegnung Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Validität (Gültigkeit) dann als Gütekriterien fragwürdig, wenn sie verabsolutiert werden. Das eigentliche Angebot im Bereich der Hospizbegleitung ist immaterieller Natur. Matul (1994:39) definiert diese in seiner Dissertation unter anderem mit der Motivation der Mitarbeiter, der Zufriedenheit des Personals, der Einstellung der betreuten Person zur Dienstleistung und dem sozialen Umfeld der betreuten Person. Die Annahme, dass immaterielle Ressourcen von der Einstellung, Bereitwilligkeit und Motivation der BetreuerInnen abhängen, führt hier unweigerlich zu einem Fragekomplex: Wie weit können Dokumentationssysteme selbst ein Faktor dafür sein, um aus Interesse an der Sache gewissenhaft geführt zu werden und inwiefern ist es möglich, Handlungsweisen durch Dokumentieren zu begünstigen, die *von innen heraus* geschehen und die förderlich für die Qualität der Begleitung sind? Können Erlebnisse durchs Dokumentieren verarbeitet werden? Tritt nicht die Frage nach der Befindlichkeit der Begleitperson in den Vordergrund, wenn sich das *Beistehen* als einzig angemessene Hilfsressource mehr und mehr ins Beziehungsgefüge verlagert, „ins konkrete, fühlbare `Miteinander-sein“ (Michailidis 2003:77), weil die (verbale, kognitive) Sachebene für die Hilfestellung nicht mehr genügen kann? Damit in der Begegnung mit den Patienten bzw. Klienten eine hilfreiche (kommunikationstechnisch gesehen) reversible Zwei- oder Mehrwegkommunikation auch wirklich gelingen kann, ist offensichtlich *von vornherein* jenen auxiliären Intentionen, welche aus den Leitgedanken resultieren, die Forderung nach einer *ganzheitlichen Sichtweise* immanent. Es liegt nahe anzunehmen, dass die *Entlastung durch Schreiben* auf einer freiwilligen Entscheidung beruhen muss. Ich vermute auch, dass die Motivation der Begleitperson, qualitative und quantitative Faktoren dokumentieren zu wollen, der Qualität der Begleitung zu Gute kommen kann. Was aber bedeutet eigentlich Qualität, wenn z. B. Begleiter Situationen aushalten müssen, in denen sie selbst letztlich *nichts tun* können? Nach Fleck-Bohaumilitzky (2003:50) gehören zur Qualität einer Begleitung Faktoren wie Empathie, zuhören können, Gesprächsleitung, Unterstützung beim „zu mir Finden“ etc. „Der soziale Prozess des Sterbens drückt sich vor allem im Sterbebeistand selbst aus, d. h. in der sozialen Hilfe beim Sterben durch das Dabeisein“ (Rest 1977:87). Können Aspekte der Dokumentation auf die Daseinsebene abzielen, um so die Hilfeleistung zu unterstützen? Wo können jene latenten Potentialitäten zum Vorschein kommen, welche den Kern der Hypothese bilden?

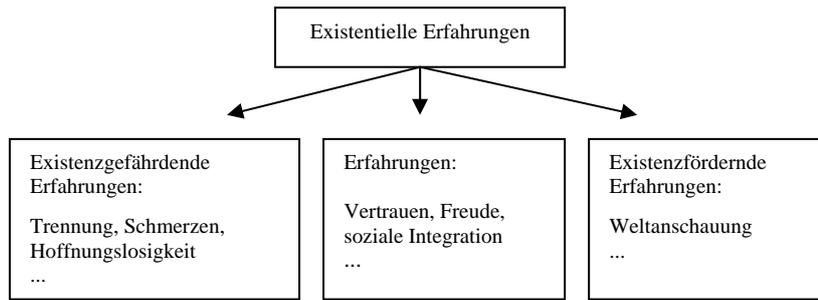


Abb. 13: Existenzielle Erfahrungen als Grundlage für Hilfeleistungen  
Quelle: Graf (2003a:64)

Angesichts der bisherigen Überlegungen unterstelle ich, dass Dokumentationen dazu beitragen können, Situationen bewusst(er) zu machen und klar formulierte (Prinzip *Ordnung*) Ziele effektiver und effizienter zu verfolgen. Jedenfalls ist kein Wind günstig für ein Schiff, das keine Ziele hat. Diese sind bereits zu einem großen Teil durch Leitbilder und Gesetzestexte grundgelegt. Wie aber lassen sie sich verwirklichen und welchen Stellenwert haben dabei dokumentarische Aufzeichnungen?<sup>1</sup> Meinen Überlegungen entspringt der Tenor, die Gedanken- und Gefühlswelt könne durch einen bewussteren Umgang mit unserem Denken verändert werden.<sup>2</sup> Eine Idee, die auch im Hinblick auf die *Impulsgebungen im Fragekatalog* für meine qualitative Untersuchung nicht ausgespart bleiben soll.

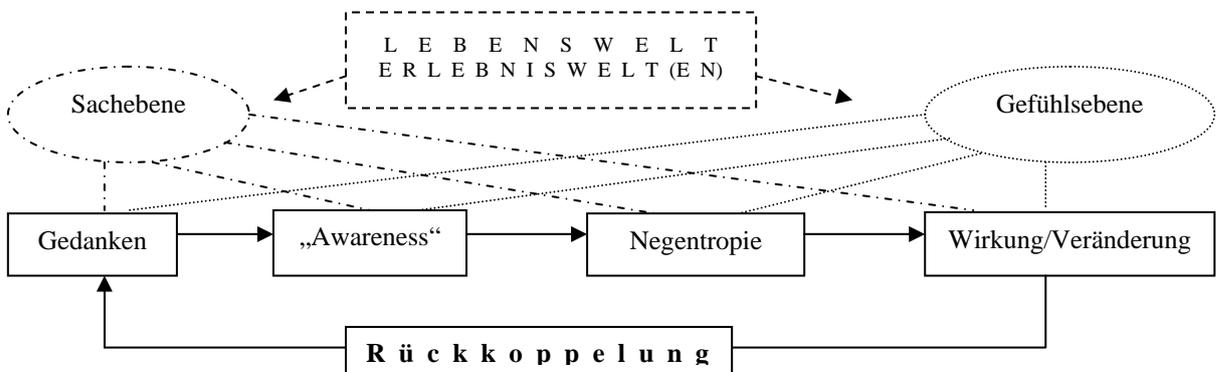


Abb. 14: Die Rückkoppelung als treibende Kraft zur Qualitätsmaximierung  
Quelle: Eigene Darstellung

<sup>1</sup> Mich erinnert der Umstand, dass das Formulieren bzw. in „Sätze verpacken müssen“ dazu zwingen kann, die Gedanken zu ordnen und sich Kernelemente einer bestimmten Situation ins Bewusstsein (become awareness of) zu rufen, an Jelineks (2004:99) Feststellung: „Leute, die nicht wissen, wie sie aufschreiben können, was sie denken, können überhaupt nicht denken“. Wenn man das letzte Hilfszeitwort der Aussage durch „wollen“ ersetzt, kann in Anbetracht der hier gestellten Thematik und der Führung von Dokumentationen die *Frage nach der Motivation* in den Vordergrund interpretiert werden.

<sup>2</sup> „[Der Ansatz] der *Kognitiven Therapie* zeigt, wie sehr unsere Gefühle das Produkt unserer Gedanken sind. wenn wir unseres Denkens bewusster werden, können wir unsere Gedanken und damit unsere Gefühle verändern“ (Butler-Bowdon 2004:114).

Es wurde schon abgeklärt, dass in der Hospizbegleitung nur dann eine gelungene Sterbebegleitung grundgelegt werden kann, wenn der Klient bzw. Patient mit all seinen Belangen im Zentrum steht: psychisch, sozial, spirituell und physisch.

Werning (1996:85, zit. in: Kraus 2002:153) weist darauf hin, dass die „Lebenswelt ... nicht objektiv bestimmbar, sondern allein verstehbar [ist], indem man die subjektive Wahrnehmung, die subjektive Bedeutung von Objekten und die subjektive Handlungslogik der Person zu verstehen versucht“.<sup>1</sup>

Das Qualitätshandbuch für stationäre Hospize gilt als Meilenstein im Qualitätsmanagement. Darin wird dezidiert festgestellt, dass es Ausdruck der spezifischen Hospizkultur ist, wenn „die Entscheidungsfindung im Rahmen diskursiver Prozesse verfolgt wird, die alle Beteiligten einbezieht und die Erzielung konsensualkommunikativer Lösungen anstrebt“ (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:13, 17).<sup>2</sup>

Schwarte (1996:201) schreibt, „dass Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in Arbeitszusammenhängen, die auf Subjekt-Subjekt-Beziehungen basieren, auf einen Diskurs<sup>3</sup> angewiesen sind, in dem die notwendigen und situativ möglichen Konkretisierungen bzw. Operationalisierungen normativer<sup>4</sup> Vorgaben in Berücksichtigungen verschiedener Perspektiven und Interessenlagen ausgehandelt<sup>5</sup> werden. Nur so kann das, was als zielgerichtete soziale Rehabilitation und fachlich qualifizierte Hilfe gelten soll, aus der Sphäre spekulativer Mutmaßungen und subjektiver Beliebigkeit hinausgeführt werden“.

Bei meinen Interviews ist angeklungen, dass bei der Begleitung die *Wahrnehmungen* und die *Interpretationen* klar deklariert u. unterschieden werden sollen. Hr. Marsam wies mich auch dezidiert darauf hin, dass beim Dokumentieren auf die Sprache bzw. Ausdrucksweise geachtet werden muss (z. B. beim Niederschreiben d. *Ich-Form* verwenden: Ich habe d. Eindruck etc.).

---

<sup>1</sup> Vielleicht können Dokumentationen einem Diskurs nützen, um ein problematisch gewordenes Einverständnis durch Begründung wiederherzustellen und kommunikatives Handeln fortzusetzen (Burkart 1998:430).

<sup>2</sup> Zusätzlich zur sozialarbeiterischen Bedeutung und in Anbetracht der Intention, auxiliar handeln zu wollen, sei hier erwähnt, dass im Sinne von Habermas, der von der „objektiven Welt“, der „subjektiven Welt“ und der „sozialen Welt“ ausgeht, im Diskurs versucht wird, ein im kommunikativen Handeln vorausgesetztes Einverständnis durch Begründung wieder herzustellen, um kommunikatives Handeln fortsetzen zu können (Burkart 1998:428, 430).

„Habermas' zentrale These lautet, dass jeder kommunikativ Handelnde, der mit seiner Sprechhandlung an einem Verständigungsprozess teilnehmen will, implizit weiß, dass folgende universale Ansprüche Gültigkeit besitzen, die nicht nur von ihm, sondern auch von seinen Kommunikationspartner anerkannt werden müssen“: Verständlichkeit (sich verständlich ausdrücken), Wahrheit (einen wahren Inhalt mitteilen bzw. einen Bezug zu jener Realität haben, die auch vom Hörer anerkannt wird), Wahrhaftigkeit (die Absicht haben, sich verständlich auszudrücken) und Richtigkeit (eine Äußerung wählen, die im Hinblick auf gesellschaftliche bzw. interindividuell anerkannte Werte und Normen „richtig“ ist und die es erlaubt, dass Sprecher und Hörer sich miteinander verständigen können) (Burkart 1998:427, 428).

<sup>3</sup> I. S. des kommunikativen Handelns soll ... ein Einverständnis durch Begründung (wieder) hergestellt werden (Burkart 1998:430).

<sup>4</sup> Zur *Normalität*: s. Anhang S. XXXIV.

<sup>5</sup> In Erinnerung an den Konstruktivismus sei hier festgemacht, dass „unser Wissen nicht als Bild interpretiert werden kann, sondern nur als Schlüssel, der uns mögliche Wege erschließt“ (Glaserfeld 1985:17).

Dabei sollten Dokumentationen im Dienste konkreter Vorstellungen über Zielformulierungen und die *Wirkungen reflektierter Vorgangsweisen* stehen. Knist (2003:74) betont das „Selbstinteresse der Handelnden an qualitativ guter Arbeit und persönlicher Entwicklung“ und meint, dass sich wirkliche Qualität aus einer inneren Haltung heraus entwickelt: „Qualitätsentwicklung will nicht nur Vorgaben erfüllen, sondern kontinuierliches Lernen fördern“.<sup>1</sup> Vermutlich ist dies ein grundlegender Aspekt für die *Komplexitäts*-<sup>2</sup> bzw. *Qualitätsentwicklung* auf Basis einer kritischen Betrachtung der Kompetenzansprüche. Für die Hospizbetreuung kann vorweg festgehalten werden: Je kompetenter das Angebot, desto höher der Wert des Angebotes.<sup>3</sup> Kompetenz der Begleitung zeigt sich in ganz verschiedenen Bereichen - exemplarisch sei erwähnt: Kontinuität der Beziehungsfähigkeit, Verschwiegenheit, Wissen und Intuition, mitfühlen (ohne dabei jegliche Distanz<sup>4</sup> und den Überblick zu verlieren); Toleranz und Akzeptanz<sup>5</sup>, angemessene zeitliche Begrenzungen optimal *nützen* und einhalten (Fleck-Bohaumilitzky 2003:51). Wissert und Popelka (2004b:2) meinen, dass Kompetenz im gesamten Dokumentationsverfahren als Entwicklungsprozess angelegt ist, der auch mit einer kontinuierlichen Entwicklung der Kompetenzen und der Persönlichkeit zu tun hat.

Wird der Einzelne zum Gegenstand selbstkritischer Reflexionen (Selbsterfahrung), so dürfte dies zum Wert des Angebotes beitragen und die Ergebnisqualität beeinflussen.<sup>6</sup> Ich sehe die Annahme, dass Dokumentationssystem sei eine Grundlage bzw. ein Medium für entsprechende Reflexionen, die auch für die Qualität maßgeblich sein können, durchaus als berechtigt an. Ist es nicht generell auch so, dass sich durch die Überprüfung der *Wert eines Angebotes* definiert? Damit gerät die Vorgangsweise, die Art und Weise „wie die Dinge getan

---

<sup>1</sup> Vielleicht können Dokumentationssysteme auch das Lernverhalten fördern, und zwar auf den Ebenen der Institution, des Teams und der MitarbeiterInnen? Laut Knist (2003:76) verbindet es mit Menschen, die mit Verlust und Trauer konfrontiert sind, wenn man selbst ein Lernender ist.

Müller und Schnegg (2003:81) berufen sich auf vier Merkmale der Lerntheorie, die die Bausteine einer Befähigung zur Trauerbegleitung bilden: 1. Selbsterfahrung, 2. Theoriewissen, 3. Haltung und 4. Fertigkeiten.

<sup>2</sup> Hier im Sinne einer „Maximierung der Hilfeleistung“ gemeint.

<sup>3</sup> Vgl. die Auswertung der Interviews: Hier gibt es offensichtliche Übereinstimmungen; soz. auch i. S. d. „Signifikanten Symbolik“ nach Burkart (1998:56).

<sup>4</sup> I. d. S. soll die Beziehung soz. nicht „grenzenlos“ werden. Ich halte es durchaus für möglich, dass aufgrund von Dokumentationen auch Reflexionen über Betreuungsprozesse begünstigt werden können, die letztlich jene *Art von Kontakten* ermöglichen, welche Verantwortungsübernahme auf Kosten der „Ohnmacht“ zu forcieren versuchen.

<sup>5</sup> Ich möchte diesbezüglich an die Basisvariablen der Gesprächspsychotherapie erinnern (i. S. v. C. Rogers): Empathie, Kongruenz, Wertschätzung; aber auch an die Termini *aktives Zuhören* und *selektive Reflexion* (Dahmer/Dahmer 1982:6, 127).

<sup>6</sup> Lt. Knist (2003:74, 75) ist es Gegenstand der Qualitätsentwicklung, sich selbst und später auch anderen Rechenschaft geben zu können: so arbeiten wir, aus diesen Gründen machen wir das so und das sind die Wirkungen unseres Vorgehens. Nur auf dieser Basis kann man selbstbewusst bereits vorhandene Qualität auch nach außen hin deutlich machen.

werden“, in den Brennpunkt. Wissert (2003:120) stellt in einem aktuellen Forschungsbericht fest, die [Hospizbegleitung]<sup>1</sup> sei dadurch gekennzeichnet, dass sie in irgendeiner Weise durchdacht geplant und zielgerichtet ist, und zwar durch gemeinsame kontraktierte Ziele. Absichtsvolles Handeln verfolgt Ziele, es sollen Interessen realisiert werden, die Vergewisserung brauchen.<sup>2</sup> Wird der Blick von Einzelaktionen auf den laufenden Begleitprozess geschwenkt, so wird relevant, ob „die richtigen Dinge getan werden“ (Seiwert 1998:73) oder ob die Handlungsweisen „nachjustiert“ werden müssen.<sup>3</sup> Vermutlich kann die Dokumentation<sup>4</sup> eine dafür notwendige Distanz(ierung) schaffen, um in diesem Sinne ein Plateau für eine Metabene darstellen zu können.<sup>5</sup> „Distanz zur eigenen Arbeit und das selbstkritische Potential sind die Grundlage für [eine] Weiterentwicklung“ (Knist 2003:74).<sup>6</sup> „Qualitätsentwicklung kann viel Energie und Motivation freisetzen für die Weiterentwicklung sowohl der eigenen Professionalität als auch der Qualität der Organisation“ (Knist 2003:76). I. d. S. werde ich auf die Begriffe *Energie* und *Entropie* noch näher eingehen.

---

<sup>1</sup> Im Originaltext: Trauerbegleitung.

<sup>2</sup> Vgl.: „Spezielle Intention“ (Burkart 1998:27).

<sup>3</sup> Vgl. S. 85 und Wissert und Popelka (2004b:2).

<sup>4</sup> Ich halte es für wahrscheinlich, dass Dokumentationssysteme eine Basis für eine bessere Selbstevaluierung sein können und weise auf die Europäische Qualitätsauszeichnung (EQA) hin. Auf dieser Basis könnte eine Verbesserung erfolgen. Das Modell sieht vor, dass sich eine Organisation im Hinblick auf neun Aspekte untersuchen soll, und zwar einerseits mit fünf „Befähiger“ („enablers“): Leitung, Personalführung, Unternehmenspolitik/Strategie, Ressourcen und Umsetzungsprozesse, andererseits durch 4 Punkte, die sich auf die Ergebnisse beziehen: Zufriedenheit der Mitarbeiter, Zufriedenheit der Kunden, Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Unternehmensergebnisse (Kemenade 1996:125).

<sup>5</sup> Vermutlich kann mitunter auf einer Metaebene professioneller reflektiert werden.

<sup>6</sup> In Deutschland wurden in einer bundesweiten Studie auch Daten über das Belastungserleben des Personals in der institutionalisierten Sterbebetreuung erhoben (Schröder 2003). Dabei wurde nachgewiesen, „dass die Zufriedenheit der Beschäftigten in Hospizen und Palliativstationen mit und in ihrer Arbeit deutlich höher als in anderen medizinischen Bereichen ist (Graf 2003b:6). Es wurde aber auch deutlich, dass es in der Hospizarbeit einerseits immer darum gehen muss, den Sterbenden ein stabiles Fundament zu schaffen, das ihnen Geborgenheit und kompetente pflegerische Versorgung in ihrer letzten Lebensphase bietet, dass es aber genauso wichtig ist, auch den Beschäftigten eine Grundlage zu schaffen, die sie in die Lage versetzt, ihre schwere Arbeit auf Dauer zu leisten“ (Graf 2003b:7). In diesem Sinne soll der Hospizgedanke nicht beim Sterbenskranken aufhören, sondern in einer „Ethik des Miteinanders“ fortwährend spürbar bleiben (Graf 2003b:7). Im Hinblick darauf denke ich, dass der *Umgang mit* und die *Durchführung von* Dokumentationen eine Basis für die Weiterentwicklung durch Lernprozesse darstellen kann.

Graf (2003a:62) stellt in einem Fachbeitrag Aspekte der Qualitätsentwicklung graphisch dar, den ich im Hinblick auf mein Thema erweitern möchte. Meine zugefügten Aspekte sind durch strichlierte Linien gekennzeichnet:

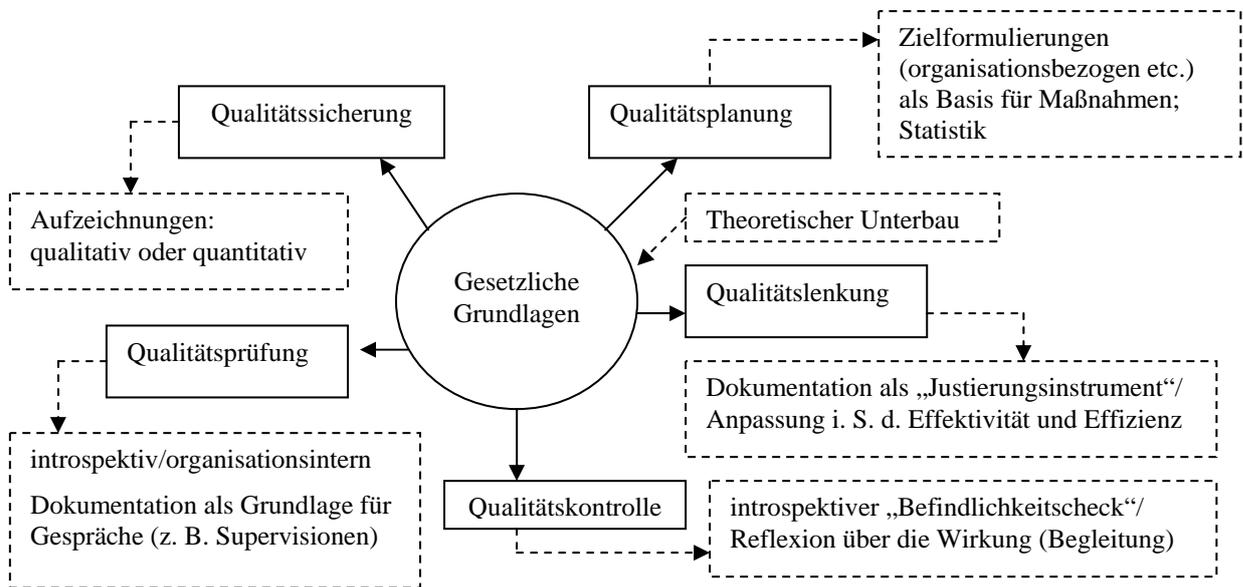


Abb. 15: Modifiziertes Modell

Quelle: Eigene Erweiterung einer Darstellung von Gerda Graf (2003a:62)

Lt. Wissert (2003:122) wird auch die Entwicklung der Trauerarbeit<sup>1</sup> dahin gehen, mit Hilfe von Dokumentationsverfahren vorhandene Qualitätsbereiche systematisch zu sichern und die Qualität in noch *nicht gut erschlossenen Bereichen* zu entwickeln. Soll i. d. S. in neue Bereiche vorgedrungen werden, könnte von Berlin (1996:138) partizipiert werden, der feststellt, dass Entscheidungen über den Interventionsprozess vor allem das Ergebnis von Klassifizierungen und Vergleichen zu sein scheinen - dabei werden Wissensbestände darüber, wie Veränderungen gefördert werden können, mit Wissensbeständen über die Probleme, die Klienten und die Veränderungsprozesse in Zusammenhang gebracht.<sup>2</sup> Es ist vielleicht nicht ausgeschlossen, dass die Führung von Dokumentationen deshalb wegbereitend für Veränderungen ist, weil sie Fragen nach dem „Wie“, „Was“ und „Warum“ erhellt.<sup>3</sup> Jedenfalls vermute ich, dass sich durch Differenzierungen Basisfaktoren für konstruktive

<sup>1</sup> Bzw. der Hospizbegleitung.

<sup>2</sup> In Anlehnung daran ergibt sich die Frage (Schwarte 1996:197): Wie weit können Operationalisierungen normativer Vorgaben in der Hospizbetreuung sinnvoll ausgehandelt werden? Spezieller in Richtung der hier gestellten Thematik gefragt: In welchem Zusammenhang steht die Einstellung und die Befindlichkeit - diese Faktoren sehe ich als Basis für die Qualität des immateriellen psychosozialen Begleitungsangebotes - der BetreuerInnen mit der Dokumentation und inwieweit ist dies maßgeblich für die Qualität der Betreuung? Offensichtlich ergeben sich aus dieser grundsätzlichen Fragestellung weitere Formen des Nachfragens: Lassen sich überhaupt Parameter entwerfen, um an einer sogenannten „Normalität“ relativieren zu können?

<sup>3</sup> Vgl. Kapitel: „Erkennen und Handeln als Grundlage für Qualitätsansprüche“, S. 25.

Wissensbestände dar- bzw. herausstellen lassen.<sup>1</sup> Daher werde ich es in dieser Arbeit nicht unversucht lassen, in Form der im Forschungsdesign dargestellten Vorgangsweise eine Sicht zu konstruieren, die einer Diskussionsgrundlage im Hinblick auf das Führen von Dokumentationen nützlich sein kann.

Die Annahme, dass die *Persönlichkeit* und *Befindlichkeit* der BetreuerInnen grundlegend für die Qualität des immateriellen Angebotes ist, liegt auch den Überlegungen im Hinblick auf die Basisparameter (Impulsgebung) für meine streng strukturierten Experteninterviews zu Grunde.<sup>2</sup> Im Zusammenhang damit möchte ich Ergebnisse aus jüngeren Forschungszweigen einfließen lassen.<sup>3</sup>

In Anlehnung an das *Deutsche Institut für Normierung* und die *Deutsche Gesellschaft für Qualität* kann „Qualität“ im Hospizbereich folgendermaßen definiert werden (Graf 2003a:62):

**„Hospizqualität definiert sich über die Lebensqualität, den Lebenssinn und den Lebenswert des jeweiligen Sterbenskranken. Lebensqualität ist ein individualistisches Merkmal, das die Persönlichkeit des Sterbenden und seiner Nahestehenden berücksichtigt. Lebenswert ist ein subjektives Merkmal, das durch adäquate Schmerztherapie, palliativ-pflegerische Maßnahmen, psycho-soziale Begleitung und spirituelle Rituale positiv beeinflusst werden kann. Lebenssinn gründet auf Erfahrungen und religiöser Ausrichtung des Sterbenskranken.“<sup>4</sup>**

#### **4. 1. 2. Qualitätsebenen im Hinblick auf die Struktur, den Prozess und das Ergebnis**

Qualität ist mit der Nennung eines Ergebniszieles oder Zweckes noch nicht ausreichend beschrieben, sondern hat vielmehr neben der funktionalen und ergebnisbezogenen Perspektive, auch eine normative und prozessbezogene Seite (Heiner 1996a:27). Daher möchte ich in Anlehnung an Maja Heiner (1996a:29), die hinsichtlich der Qualitätsdebatte auf die klassische Dreiteilung (Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität) von Donabedian hinweist, folgendermaßen unterscheiden:

---

<sup>1</sup> Meiner Ansicht zufolge kann sich daraus Kompetenz entwickeln und berufliches Selbstbewusstsein resultieren.

<sup>2</sup> Vor allem im Hinblick auf die Begegnung auf der Daseinsebene, aus der sich dann alles Weitere entwickeln kann. Die Bezugsperson (Begleitung) verstehe ich mit Wissert und Popelka (2004c:9) als einen *ruhenden Pol*, nicht als ein stummes und sprachloses Gegenüber – vgl. d. Originalzitat i. d. Fußnote 1 auf Seite 52.

<sup>3</sup> Ich vermute, dass z. B. das Wissen über Voraussetzungen für die „Optimale Erfahrung“ einer kompetenten Hilfeleistung zuträglich sein kann, weil sie die immateriellen Angebotsressourcen stärkt und erklärt (Erlebniswelt der Begleitperson: Dokumentation - Differenzierung - Integration). Weiters unterstelle ich vorweg dem „Emotionalen Quotienten“ einen beachtenswerten Stellenwert. Vielleicht können Informationen dazu beitragen, Erlebnisse besser zu verarbeiten.

<sup>4</sup> Vgl. Anhang: Definition des Normalitätsbegriffes von Becker und Koch (1999:7).

- Die **Ergebnisqualität** bezieht sich auf den erzielten Zustand, z. B. eine erzielte Hilfestellung durch die psychosoziale Begleitung; beobachtete Veränderungen bei Leistungsempfängern (bei sozialen Dienstleistungen, z. B. Veränderungen im Verhalten, Gesundheitszustand, Wohlbefinden, Zufriedenheit). „Die Ergebnisqualität meint die erreichte Qualität über die unmittelbare Dienstleistung hinaus“ (Graf 2003a:63). Sie ist in diesem System die *kontrollierende Größe*, an der sich die Dienstleistung bemisst. Idealtypisch ist die Zufriedenheit des Kunden mit der Dienstleistung. Nach Müller und Schnegg (2003:81) muss jeder, der in so wesentlichen seelischen Prozessen wie der Trauer begleiten will, *Kontakt zum eigenen Trauererleben* haben. Sie sind der Ansicht, dass Selbsterfahrung unbedingt notwendig ist, um die Ergebnisdimension von Trauer in mir und anderen verstehen zu lernen. Für diese Ebene spielt das Feedback bzw. die Rückmeldung eine wesentliche Rolle.

- Die **Prozessqualität** meint alle Eigenschaften der Aktivitäten, um zur Erreichung eines bestimmten Zieles beizutragen (z. B. freundliche und respektvolle Behandlung; Aktivitäten zwischen Leistungserbringern und Leistungsempfängern).

„Hier geht es um „die tatsächlich erbrachte Qualität ... alle Interventionen, erbrachten Teilleistungen, sowie die notwendige Koordination. Die Leistungserbringung ... ist schwer messbar und rein subjektiver Natur, da die Qualität im Sterbeprozess von Wert, Sinn und der körperlichen Befindlichkeit des Sterbenskranken abhängt und somit für jeden einzelnen neu definiert werden muss“ (Graf 2003a:63).

Orientiert an der spezifischen Zielsetzung der Dienstleistung, richtet sich die Beschreibung der Prozessqualität nach den generellen Problemstellungen aus (Aufgaben, Maßnahmen etc.) .

- Die **Strukturqualität** bezieht sich auf die Rahmenbedingungen (Graf 2003a:63), z. B. Ausstattung, Ressourcen, Einrichtung etc. Hier geht es um personelle, sachliche und organisatorische Potentiale bzw. Ressourcen.

Abb. 16: Dimensionen des Qualitätsmanagements  
Quelle: Heiner 1996a:31

Produktbezogene Qualitätsdimension	Produktionsbezogene Qualitätsdimensionen
<b>Kundenperspektive</b>	<b>Produzentenperspektive</b>
Ergebnisqualität	Konzeptqualität
Prozessqualität	MitarbeiterInnenqualität
Strukturqualität	Organisations- und Ausstattungsqualität
	Ressourcenqualität



Mit einer Anleihe aus dem Qualitätshandbuch „Sorgsam“ und deren Anpassung an die psychosoziale Hospizbegleitung möchte ich folgendermaßen exemplarisch konkretisieren:

<b>Prozessziele/-qualität</b>	<b>Strukturkriterien/-qualität</b>	<b>Ergebniskriterien/-qualität</b> <i>Zielerreichung</i>
<p>Personalausstattung, Nutzung der Personalkapazität</p> <p>Qualifizierung und Engagement (auch wesentlich für die kontinuierliche Leistungsentwicklung)</p> <p>Atmosphäre des Willkommenseins</p> <p>Legitimation der Leistung (<i>Gesetz, Bildung etc.</i>)</p> <p>Effiziente und effektive Arbeitsweise (<i>Team</i>)</p> <p>Zufriedenheit mit der Arbeitsweise und der Kommunikation im Team</p> <p>Information(en) als Entscheidungsgrundlage</p> <p>Befindlichkeit unterstützen</p> <p>Lebensqualität unterstützen bzw. erhalten</p> <p>Akzeptanz der Situation (Klienten)</p> <p>Akzeptanz des Leistungsangebotes</p> <p>Beim „abschiedlich Leben“ (können) Wertschätzung und Achtung erfahren.</p> <p>persönliche Abschiede ermöglichen</p> <p>Angehörige erfahren Unterstützung für die Trauerbewältigung</p> <p>sachgerechte und angemessene Entscheidungen, auch bei schwerwiegenden ethischen Entscheidungen</p> <p>Identifikation mit der Arbeit</p> <p>Nutzung der Verbesserungs= vorschläge und Beschwerden zur Weiterentwicklung der Leistungen; wohlwollender Umgang mit Verbesserungsvorschläge und Beschwerden im Hinblick auf die Leistungsentwicklung</p> <p>zeitnahe Reaktionen</p> <p>Beschaffung (Einwerbung) von Geld und Sachspenden für die erforderlichen Eigenmittel</p> <p>Gewährleistung der finanziellen und rechtlichen Bedingungen in der Kooperation mit Kostenträger und Behörden</p>	<p>Planung</p> <p>erforderliche Personalausstattung (Anzahl der Qualifikation)</p> <p>Team- und organisationsinterne Regelungen</p> <p>Befugnisse und Aufgabenstellungen sind geklärt (Team)</p> <p>Regelungen der Zuständigkeiten im Umgang mit der Dokumentation (unter Berücksichtigung des Datenschutzes)</p> <p>Information der Patienten über Sinn und Zweck der Dokumentation</p> <p>Konkretisierung vertraglicher und gesetzlicher Bestimmungen (Arbeitszeitgestaltung u. –konten/<i>Faktor „Zeit“</i>, Fortbildungsumfang, Übergabezeiten); Regelungen der Zuständigkeiten und zeitlichen Ressourcen neuer MitarbeiterInnen</p> <p>Integration aller MitarbeiterInnen</p> <p>Budgetierung des Zeitbedarfs für die Administration der Teamorganisation</p> <p>Budgetierung der Personalkapazität, der Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen</p> <p>Erstellung von Aufgabenbeschreibungen für die Funktionsbereiche</p> <p>Bereitstellung der Arbeitsmittel</p> <p>Räumlichkeiten für Beratungsgespräche</p> <p>Aufnahmegespräche (Zeitbudget)</p> <p>Zuteilung der Bezugsperson</p> <p>Situationsverbesserung</p> <p>Informationsweitergabe</p> <p>Kooperationsabsprache(n)</p> <p>medizinische Versorgung unterstützen</p> <p>Bereitstellung materieller Ressourcen unterstützen</p> <p>„verfügbare“ Rituale</p> <p>Kompetenz: erforderliche Kenntnisse</p> <p>vorhandene Fachliteratur</p>	<p>Aufnahmeformalitäten</p> <p>Rückmeldung(en) und Einschätzung(en) von Patienten und Angehörigen</p> <p>Akzeptanz des Beteiligungsangebotes</p> <p>Akzeptanz der Arbeit beim Klientel (Patient, Angehörige)</p> <p>Befindlichkeit des Patienten (Beobachtung)</p> <p>Rückfragen</p> <p>störungsfreie Verwirklichung bzw. Umsetzung des Hospizprozesses</p> <p>Nachvollziehbarkeit des Begleitungsstatus und seiner Entwicklung anhand der Dokumentation</p> <p>Feedback der Teammitglieder</p> <p>Anzahl und Intensität der Kooperationen</p> <p>Anzahl von Fehlern</p> <p>Rückmeldungen der Kooperationspartner</p> <p>Reaktionszeiten auf geäußerte Klienten- bzw. Patientenwünsche</p> <p>ausgeglichene Dienstzeiten</p> <p>Umfang notwendiger Kritikgespräche</p> <p>Inanspruchnahme der Leitung aufgrund von „Unsicherheiten“</p> <p>Anzahl von Fehlern „aufgrund fehlender Kenntnisse“</p> <p>Ergebnisse der Mitarbeiterbewertungen</p> <p>Rückmeldungen der Mitarbeiter</p> <p>Übereinstimmung von Soll- und Ist-Besetzung</p> <p>Einhalten des Budgets</p> <p>Beurteilung des Arbeitsklimas durch die Leitung und die MitarbeiterInnen</p> <p>Rückmeldungen der (externen) Partner zur Zusammenarbeit</p>

Prozessziele/-qualität	Strukturkriterien/-qualität	Ergebniskriterien/-qualität <i>Zielerreichung</i>
Gewährleistung der Kooperation mit den Partnern im Netzwerk Plazieren der Themen <i>Tod und Trauer</i> in der öffentlichen Diskussion Verwirklichung der Hospizidee	Bereitschaft, sich auch mit eigenen Verlusterfahrungen auseinanderzusetzen notwendige finanzielle und institutionelle Voraussetzungen sind gegeben Hinweis auf Beschwerdemöglichkeiten interne und externe Informationswege und Kommunikationsformen vorhanden regelmäßige Besprechung (z.B. Handhabung von Beschwerden) Unterhaltung von Kontakten zu Medien und Multiplikatoren	Anzahl der Anregungen vollständige und umfassende Bearbeitung der Verbesserungsvorschläge und Beschwerden Wirkung der eingeleiteten Maßnahmen Anzahl der Anfragen, Bewerbungen, Spender, Spendenhöhe Grad der Durchsetzung eigener Positionen gegenüber Kostenträger und öffentlichen Stellen Intensität der Einbeziehung des Hospizes in gemeindliche und nachbarschaftliche Aktivitäten

Abb. 17: Konkretisierung der Qualitätsebenen (Differenzierung)

Quelle: Synopse auf der Basis einer Konzeption

der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft (2004:19, 33, 36, 40, 43, 47, 53, 59, 75, 89)

Es wird noch konkreter zu zeigen sein, welche Aspekte der Expertenmeinungen welche Qualitätsebenen unterstützen können.<sup>1</sup>

Für die Ziele des Dokumentierens bedeutet dies grundsätzlich, dass die Planung, Selbstkontrolle, Reflexion und die Verbesserung des Handelns während der Sterbebegleitung vor allem die Prozessqualität anspricht, während die Auswertung und Bewertung nach Abschluss der Sterbebegleitung die Ergebnisqualität sichert (Wissert/Popelka 2004a:4). Nach Graf (2003a:64) kann für die Trauerbegleitung der Angehörigen die Strukturqualität in den Rahmenbedingungen und die Prozessqualität in den Tätigkeiten, Abläufen und Verhalten definiert werden.

----- + ----- + ----- + -----

*Hinweis zur formalen Veranschaulichung der Zusammenhänge zwischen den Parametern im Fragekatalog und den ihnen zu Grunde gelegten Überlegungen und Ausgangspunkten:*

***Allen Inhalten die in den folgenden Kapiteln auf den Fragebogen Bezug nehmen, werde ich eine „fett“ gekennzeichnete Fußnote zuweisen.<sup>2</sup>***

<sup>1</sup> Konnex: S. 92, Kap.: „Expertenmeinungen mit auffallender Relevanz im Rahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.“

<sup>2</sup> Dadurch ist auch die theoretische Absicherung meiner Leitfaden-Interviews leichter nachvollziehbar.

## 4. 2. Spezielle Termini technici (Sprachelemente) als Grundlage für Zusammenhänge und Ideenentwicklungen

Jede Disziplin, die Professionalität beansprucht und deren Leistungen und Vorgangsweisen Qualität auf hohem Niveau verlangt, basiert unter anderem auf den einheitlichen Definitionen wesentlicher Begriffe. Aufgrund von Vorgesprächen mit dem Leiter des mobilen Hospizdienstes und des Studiums von entsprechenden Gesetzestexten und Leitbildern möchte ich Fragen über Begriffsdefinitionen im Kanon des Fragekataloges nicht ausgespart wissen.<sup>1</sup> Jede Dokumentation ist theoriegeleitet und auch die Begriffe bzw. Termini technici dürften für Dokumentationen und deren Planung nicht unerheblich sein.<sup>2</sup>

In diesem Kapitel werden jene terminologischen Anleihen abgehandelt, welche für die Ideen und Zusammenhänge im Hinblick auf die hier gestellte Thematik einer speziellen Definition bedürfen. Die anderen - eher allgemeinen - Erklärungen sind im Anhang nachzulesen.

K. R. Eissler prägte den Begriff „Orthothanasie“ und meinte die „Lehre vom richtigen Sterben“ (Recht auf einen eigenen Tod) oder die „Weise, der Wirklichkeit des Todes gemäß zu sterben“, wobei die „Klarheit der begrifflichen Bestimmung und das wissenschaftliche Mühen relevant wird“ (Rest 1977:3). Auch bei meinen Interviews mit den ExpertInnen wurde evident, dass eine wissenschaftliche Denkweise<sup>3</sup> dann sehr von Vorteil sein kann, wenn nach Objektivität und Professionalität gefragt wird. Prof. H. O. Franco Rest (1977:44) stellt fest,

---

<sup>1</sup> Konnex: Experteninterviews.

<sup>2</sup> Es besteht der Verdacht, dass nicht alle zentralen *Termini technici* einheitlich interpretiert werden und eine Reflexion zum Nachdenken anregt. Ab wann wird eine *Beratung* eine *Begleitung* und wodurch unterscheidet sich die *Beratung* von der *Begleitung* (**Frage 1/a**)? Wie kann der Begriff *Würde* definiert werden (**Frage 1/c**)? Durch welchen Handlungsschwerpunkt kann die *Hospizbetreuung* von der *Palliativbetreuung* abgegrenzt werden (**Frage 1/b**)?

Was bedeutet im Bereich der Hospiz-Betreuung *Professionalität* (**Frage 17**) und welche Rolle spielt dabei die Dokumentation? Wie können in der Sterbebegleitung die Begriffe *Effektivität* und *Effizienz* (**Frage 21**) verstanden werden und welchen Einfluss haben Dokumentationssysteme auf diese Faktoren? Was bedeutet *Komplexität* für die Qualität der Betreuung (**Frage 22**)? Wie kann der Begriff *Energie* verstanden werden (**Frage 25**)? Wie kann in Anbetracht psychosozialer Hospizbetreuung *Leistung* definiert werden (**Frage 31**)? Welche Faktoren sind in der Sterbebegleitung entscheidend für die *Qualität* (**Fragen 33, 50**) und kann diese durch Dokumentation beeinflusst werden? Welche Faktoren sind für die *Kompetenz* der BetreuerInnen bestimmend und inwiefern gehört das Führen von Dokumentationen zur Fachkompetenz? Wie sollen entscheidende Begriffe für die Thematik dieser Arbeit verstanden werden?

<sup>3</sup> Konkret wurde die Trennung von Wahrnehmung und Vermutung angesprochen, und zwar i. S. v. Wertfreiheit und Wertungsfreiheit: im 2. und 5. Interview wurde danach gefragt, inwiefern Eigenerfahrungen einfließen können und welche Wirkung sie im Prozess der Begleitung aufweisen können, im 3. Interview wurde diesbezüglich vom *Identifikationsfaktor* gesprochen.

dass je höher die Ausbildung des [Begleiters]<sup>1</sup> ist, desto besser die verfügbaren Verhaltensmuster und desto höher der Status sind.<sup>2</sup>

Ich könnte mir vorstellen, dass die Basis für Dokumentationen, die zu einer professionellen Wissensgrundlage beitragen können, die Definition von Begriffen zur *Systematisierung der Gedanken* sind, und zwar deshalb, um einen zentralen Interessenschwerpunkt<sup>3</sup> definieren zu können, der ev. für [das Aufgabengebiet]<sup>4</sup> verbindlich ist und eine Abgrenzung im Hinblick auf die Kompetenzbereiche anderer Berufe ermöglicht (Engelke 1992:108, 109).<sup>5</sup>

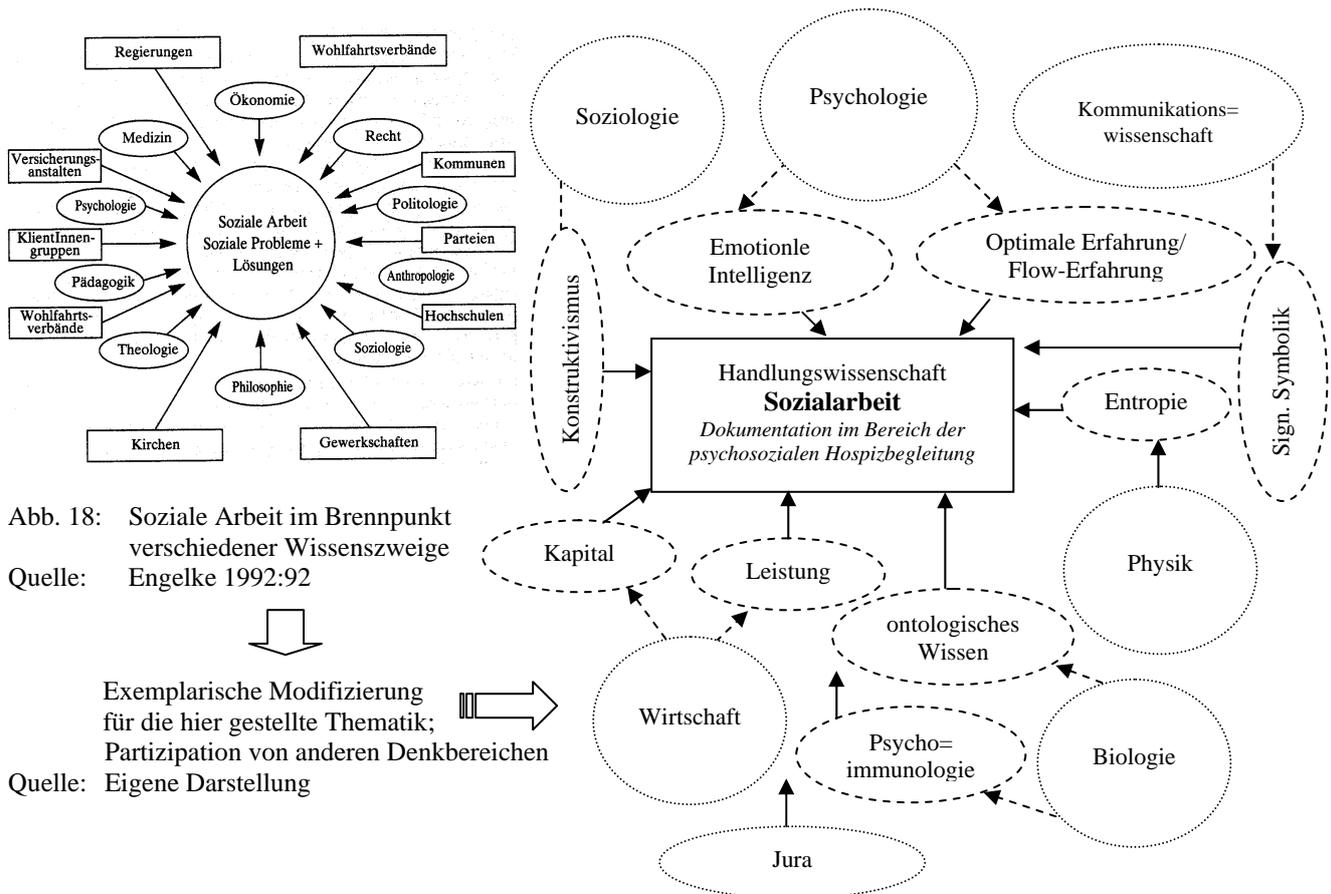


Abb. 18: Soziale Arbeit im Brennpunkt verschiedener Wissenszweige  
Quelle: Engelke 1992:92

Exemplarische Modifizierung für die hier gestellte Thematik; Partizipation von anderen Denkbereichen  
Quelle: Eigene Darstellung

<sup>1</sup> im Originaltext wird vom „Pfleger“ gesprochen

<sup>2</sup> In Anlehnung an Van Beugen (1972) bringt Rest (1977:9) auch die „Agogische Intervention“ ins Spiel. Gemeint ist damit die „planmäßige Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von auf sozial-technischen Strategien beruhenden Interventionen“, die durch ein unabhängiges Dienstleistungssystem eingesetzt werden und innerhalb des entsprechenden Werterahmens Veränderung herbeiführen sollen, um die psychosoziale Struktur (Klient) zu verbessern.

„In der agogisch-interventionistischen Theorie vereinen sich Planung, Pädagogik und Therapie zu einer wissenschaftlichen Konzeption aus der in der Anbindung an erzieherisch-bildende Praxis, an Methodiken der Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit, sowie der Beratung, Behandlung und Kommunikation, an Techniken und Vollzüge der Organisation, Verwaltung und Administration eine praxis-theoretische Besinnung und in deren Konsequenzen Praxisforschung und Praxiskontrolle möglich werden“ (Rest 1977:9).

<sup>3</sup> Konnex: Seiwert (1998:92) nennt Schlüsselaufgaben *Assignments* und sieht sie als relevant an, um schnell weiterzukommen - Faktor: Geschwindigkeit.

<sup>4</sup> Engelke meint im Originaltext den gesamten Berufsstand.

<sup>5</sup> Vielleicht kann dies auch in Zukunft einer Standardisierung zuträglich sein.

Ich vermute, dass für Dokumentationen in der Hospizbegleitung sprachliche Abklärungen auch deshalb relevant sein können, weil sie mitunter Grundlage für die Festlegung der Art und Weise des Handelns sind und sicher auch nicht von Werthaltungen und Meinungen unbeeinflusst bleiben. „Soziale Werte bilden sich in lang dauernden soziokulturellen Prozessen aus und unterliegen dem geschichtlichen Wandel“ (Lüssi 1992:123). Nicht die sozialen Grundwerte, die für die Gesellschaft fundamental sind ändern sich laufend, sondern vielmehr die detaillierten gesellschaftlichen Zielvorstellungen, die zum Ausdruck bringen, wie die allgemeinen Grundwerte realisiert werden sollen (Lüssi 1992:123). In diesem Sinne vertrete ich die Ansicht, Definitionen und Vereinheitlichungen können der Profession mehr Professionalität verleihen.

Meinem Dafürhalten nach können Termini *technici* auch identitätsstiftend sein, was auch für den Bereich der Dokumentation und für den Qualitätsanspruch eine Rolle spielen dürfte. Im Hinblick auf die hier gestellte Thematik sehe ich die Identität auch als Resultat einer durch *Differenzierung* erlangten *Integration*.<sup>1</sup> Vermutlich untermauert dieser Aspekt den funktionalen Wert des Dokumentationssystems. Ich werde noch versuchen, diese Annahme zu begründen. Die Qualität der Dokumentationen dürften eine Grundlage für Seriosität und Akzeptanz sein und einen Ausgangspunkt dafür darstellen, um durch Erfahrungen jene Reflexionen ermöglichen zu können, welche der Verwirklichung der grundsätzlichen Interessenschwerpunkte des Hospizdienstes zuträglich sind.<sup>2</sup> Meines Erachtens können durch Dokumentationen Problemfelder präzisiert werden und so vielleicht auch einer praxisgerechten Weiterentwicklung der Profession dienlich sein.

#### **4. 2. 1. Become aware of**

Ich nehme an, dass das Führen von Dokumentationen auch dazu dienen kann, sich Gegebenheiten bewusst(er) werden zu können. Mit Csikszentmihalyi (2001:36) kann der Bogen auch zu den Emotionen gespannt werden, die auf innere Zustände des Bewusstseins verweisen. In diesem Zusammenhang möchte ich auf den sog. *Pygmalion-Effekt* hinweisen, aufgrund dessen sich die Begleitperson bewusst sein sollte, dass schon ihre Erwartungshaltung ein Ausgangspunkt für Verhaltensweisen sein kann.

---

<sup>1</sup> S. 78: Grundvoraussetzung, um mit Überzeugung und Erfüllung handeln zu können:

- I) Prozess der Integration
- II) Prozess der Differenzierung.

<sup>2</sup> Akzeptanz von außen (Gesellschaft) und von innen ( Team).

Ist es zulässig hier eine gewisse "Analogie" zur Heisenberg'schen Unschärferelation zu orten, der folgendes Gesetz zu Grunde liegt: "Je genauer man die Position des Teilchens [Elektron] zu messen versucht, desto ungenauer lässt sich seine Geschwindigkeit messen, und umgekehrt" (Hawking 1988:77)?<sup>1</sup> An dieses elementare Naturgesetz für die atomare Ebene kann Frankl (1996:80) Aussage geknüpft werden: "Beobachtungen bedeuten eben allemal zugleich auch schon Beeinflussung – ob wir es wollen oder nicht; zumal die Mitteilung eines Beobachtungsergebnisses immer etwas ist, das in die Waagschale der Entscheidung fällt". Vielleicht könnte angesichts dieser gedanklichen *Transformation* der Unschärferelation auf die „höhere“<sup>2</sup> sozialarbeiterische Handlungsebene das *Führen von dokumentarischen Aufzeichnungen* auch als eine "Aufforderung" dazu betrachtet werden, sich Umstände (Fragen, Wissensinhalte, Situationen etc.) bewusst<sup>3</sup> zu machen, damit möglichst *objektive Sichtweisen*<sup>4</sup> angepeilt werden können oder um sich mitunter in Erinnerung zu rufen, die eigenen Entscheidungen und Perspektiven nicht *zu absolut* setzen zu sollen? Ich glaube jedenfalls, dass die Bewusstwerdung durch Reflexionen<sup>5</sup> dem *Verständnis für das Klientel* (Patient, Angehörige) zuträglich ist. Die Ansicht, dass "sowohl eine intrinsische Motivation [etwas tun wollen] als auch eine extrinsische Motivation [etwas tun müssen] dem Zustand vorzuziehen [sind], in dem man wie zufällig und ohne irgendein Ziel handelt", weil das "höchste Maß an psychischer Entropie dann eintritt, wenn das Handlungsmotiv auf dem Gefühl beruht, nichts anderes zu tun zu haben" (Csikszentmihalyi 2001:37), führt mich zu folgendem Terminus technicus:

---

<sup>1</sup> „Die Heisenberg'sche Unschärferelation ist eine fundamentale, unausweichliche Eigenschaft“ (Hawking 1988:77).

„Keine Sprache, die von der Anschaulichkeit lebt, kann die Quantensprünge beschreiben“ (Max Born, zit. in: Herbert 1987:179). Dass Worte nicht reichen, dürfte auch bei der Begleitung sterbenskranker Menschen kein unbekannter Faktor sein und sollte rechtzeitig (intuitiv, kognitiv) ins Bewusstsein gerufen werden. Gibt es nicht Situationen, in denen sich alles, was über die Methode „Mensch“, also dem einfachen Da-Sein(für-ein-Du), hinaus geht, als kontraproduktiv erweist?

Dieser Frage möchte ich die bereits erwähnte Feststellung von Wissert und Popelka (2004c:9) gegenüberstellen: „Ruhender Pol heißt nicht, sich als ein sprachloses oder stummes Gegenüber zu präsentieren, sondern eine nicht hektische und Ruhe ausstrahlende Bezugsperson zu sein“.

<sup>2</sup> Dieses Eigenschaftswort wird hier im Sinne des bereits erwähnten „ontologischen Wissens“ gebraucht – vgl. Seite 32: Fußnote 4 und Seite 80: Fußnote 1.

<sup>3</sup> Im Sinne des Terminus *aware* (gewahr, bewusst)/*awareness* (Bewusstsein), *become aware of* (etw. gewahr werden, merken, sich einer Sache bewusst werden); lt. Koschnick (1995:34): **awareness** = Bewusstsein (Psychologie)/Sozialwissenschaft – vgl. Seite 29, Fußnote 2.

<sup>4</sup> Ich denke, dass dieses Vorhaben wohl nie ganz erreicht werden kann und sehe darin eher einen Idealzustand, der lediglich angestrebt werden sollte. Dabei erinnere ich mich an die Geltungsansprüche von Habermas (Hintergrundkonsens), die ja auch einen Idealzustand präsentieren, der im Sinne einer kommunikativen Verständigung aber angestrebt werden muss – zur Theorie der kommunikativen Kompetenz bzw. der Universalpragmatik verweise ich auf Burkart (1998:425-434).

<sup>5</sup> Auch über die Bewusstwerdung selbst, u. zwar auf einer Metaebene der Bewusstwerdung für die *Bewusstwerdung über die Bewusstwerdung*.

## 4. 2. 2. Entropie

„Die Entropie ist das thermodynamische Maß für den Energieverfall eines Systems oder die Energieentwertung (...). Misst die Entropiezunahme den Zuwachs an Unordnung in einem System, so entspricht eine Zunahme an Ordnung einer Abnahme der Entropie oder ... eine Zufuhr an negativer Energie (Negentropie). Der Ordnungsgrad eines Systems lässt sich jedoch in einer anderen Sprache, der Sprache der Informationstheorie, definieren. Die Ordnung eines Systems ist – in dieser Sprache ausgedrückt – gleich der Informationsmenge, die zur Beschreibung dieses Systems erforderlich ist. Daher ist die Vorstellung einer gewissen `Äquivalenz` zwischen `Information` und `Negentropie` ... eine äußerst fruchtbare Vorstellung (Monod 1975:172, 173).

Um vor diesem Hintergrund der hier gestellten Thematik gerecht zu werden, berufe ich mich auf Csikszentmihalyi, der in negativen Gefühlen (Traurigkeit, Angst) die Ursache für „psychische Entropie“ sieht: Da sich unsere Aufmerksamkeit beim Grübeln oder durch Selbstmitleid aufbraucht (...) „sind Absichten, Ziele und Motivationen Erscheinungsformen psychischer Negentropie. Sie `zentrieren` die psychische Energie, legen Prioritäten fest und schaffen so Ordnung im Bewusstsein. Fehlt diese Struktur, werden unsere Denkvorgänge willkürlich, und in vielen Fällen wird sich auch unser Gefühlsleben rasch abschwächen“ (Csikszentmihalyi 2001:36). Ich verstehe Dokumentation als Faktor der Ordnung begünstigt und glaube, dass die Ordnung der Gedanken auch im Hinblick auf Gesamtkontexte klarer sehen lässt. Daher messe ich auch folgenden Begriffen eine beachtenswerte Bedeutung zu:

## 4. 2. 3. Kreativität, auxiliäre Emergenz, Veränderung

„Neue Kategorien zu schaffen und alte zu überdenken ist aktives Denken (...).

Zu gedankenlosem Verhalten kommt es immer dann, wenn Menschen Informationen ohne Kontext speichern. Die Fähigkeit, den Kontext zu berücksichtigen, sei ein Zeichen von Kreativität und aktivem Denken“ (Butler-Bowdon 2004:264, 265).<sup>1</sup> Unter Kreativität verstehe ich, wenn „Dinge“ und Situationen auf ungewohnte Weise und aus *neuen Perspektiven* heraus verstanden bzw. angedacht werden. Vielleicht ist die Vermutung berechtigt, dass das Führen von Dokumentationen mitunter zu Sichtweisen beiträgt, die ein Agieren aus dem Gesamtkontext heraus unterstützen und so neue Perspektiven eröffnen. Wieso sollte nicht mit allem „gearbeitet“ werden was „funktioniert“? Eventuell können für die Begleitpersonen gewisse Formen der schriftlichen Aufzeichnungen nur in Form einer Anmerkung (z. B. über eine Methode) stattfinden, wenn das schriftlich Dargebrachte ausnahmslos für zwei Augen bestimmt sein soll und den Status *sehr sensibel* (S. 60: Abb. 20) aufweist; Beispiele

---

<sup>1</sup> Untersuchungen haben ergeben, dass auch Humor zum richtigen Zeitpunkt die Kreativität stimuliert, die Kommunikation fördert, ein Gefühl von Verbundenheit und Vertrauen schafft (Goleman/Boyatzis/McKee 2003:33). Natürlich ist diesbezüglich für die Hospizbegleitung großes Einfühlungsvermögen angebracht.

entsprechender Einfälle: Freudenbiographie (Kast 1994:132) - vgl. Def. auf S. 27: Fußnote 2, Laudatio im Stile der Bibel - diese Idee geht auf ein Expertengespräch zurück.

Wenn bei der *schriftliche Bewusstmachung* von der Begleitperson die *Wirkung der Hilfeleistung* beim Klientel und die *Ursache* dieser Leistung ins Zentrum der Betrachtung gerückt werden, halte es nicht für ausgeschlossen, dass Seinsstufen durch neu auftauchende Qualitäten (Entwicklungen in Richtung Emergenz)<sup>1</sup> ermöglicht werden.<sup>2</sup> Wenn im Hinblick auf die Grenzen der Dokumentation die „auxiliare Emergenz“<sup>3</sup> im Beziehungsgefüge einem „Mehr als die Summe der Teile“ entspringt, dann gehen vermutlich „harte Zahlen“ auf Kosten „weicher Faktizitäten“. I. d. S. ist der Patient bzw. Klient das „Maß der Begleitung“.<sup>4</sup> Für Veränderungen werden biographischen Wurzeln nicht ausgeklammert bleiben können. Ich schließe mich Heimito von Doderer (1985:566) an, wenn er meint: „Bedeutenderes kann niemand leisten als sich selbst zu verändern.“<sup>5</sup> So gesehen steht auch das Dokumentieren im Dienste einer bedeutungsvollen Aufgabe, da sie – die Dokumentation - letztlich pos. Veränderungen (psych. Stabilisierung etc.) am Weg zur Verwirklichung der Leitgedanken und Leitbilder unterstützen soll (Sozialarbeit als Handlungswissenschaft).<sup>6</sup>

Kann ein - im Hinblick auf den Ausdruck „Methodologie der Orientierung und Komplexitätsreduktion bzw. - Komplexitätserschließung der ultrakomplexen Lebens- und Sozialwelten der transversalen Moderne“ (Petzold 2005:4) - beständiges sich selbst Überschreiten im Sinne der Emergenz als potentielle Ressource(nquelle) für die Hilfestellung im sozialen Gefüge der Hospizbegleitung gesehen werden? Diese Frage führt zum nächsten Begriffskomplex:

---

<sup>1</sup> Es sei auf die Bunge'sche Theorie des Emergentistischen Systemismus hingewiesen, in deren Mittelpunkt die Termini des Systems und der Emergenz stehen (...) „Ein System mag begrifflich sein oder konkret, jedoch nicht beides ... Klassifikationen und Theorien sind begriffliche Systeme“ (Klassen 2004:73).

<sup>2</sup> „Nützen von ... Synergieeffekten“ (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 2004:33).

<sup>3</sup> Im Sinne einer Entwicklung neuer Ideen für die Hilfeleistung, die individuell abgestimmt werden können; dabei sollen die Hilfsressourcen möglichst optimal genutzt werden.

<sup>4</sup> Glasersfeld (zit. in: Kraus 2002:33) versteht „unter `Wirklichkeit´ ein Netzwerk von Begriffen, die sich in der bisherigen Erfahrung des Erlebenden als angemessen, brauchbar ... erwiesen haben, und zwar dadurch, dass sie wiederholt zu erfolgreichen Überwindungen von Hindernissen oder zur begrifflichen `Assimilation´ von Erfahrungskomplexen gedient haben“.

Hinsichtlich des Gesellschaftsbildes stellt Klassen (2004:124) der funktionale Differenzierung von Luhmann (funktionale Differenzierung als einzige gesellschaftsprägende Strukturform) die multiple gesellschaftliche Differenzierungsformen (gesellschaftsprägende Strukturformen: vertikale, niveaunale, geschlechter-, lebenszeitliche, sozial-räumliche und ethische Differenzierungen; Einfluss der Gesellschaft entweder intern über die Mitglieder des Systems oder/und extern über die Menschen, die als Vertreter von sozialen Systemen auf Vertreter anderer sozialer Systeme einwirken) gegenüber; hinsichtlich des Menschen und des sozialen Systems scheint mir hier Bunges systemisches Gesellschaftsbild erwähnenswert: „Komponenten ... der Gesellschaft sind Menschen mit ihren Bedürfnissen, Wünschen und ihrem Lern- und Veränderungsvermögen“.

<sup>5</sup> „Es ist zwar nicht alles lösbar, was von den Klienten als Belastung oder Schwierigkeiten benannt wird, auf die veränderbaren Bedingungen sollte allerdings zuversichtlich Einfluss genommen werden“ (Pantucek 1998:206).

<sup>6</sup> Vgl. S. 29

#### 4. 2. 4. Komplexität, Differenzierung und Integration

Grundsätzlich versteht man unter Komplexität *Vielschichtigkeit* oder die *Gesamtheit aller Merkmale und Möglichkeiten* (z. B. eines Begriffs, Zustandes) bzw. das *Zusammengesetztsein*.<sup>1</sup> Csikszentmihalyi (2004:44) bringt die individuelle Komplexität mit der Differenzierung und Integration in Zusammenhang.<sup>2</sup> Der Prozess der Differenzierung basiert auf der Erkenntnis, dass wir als einmalige Individuen Verantwortung tragen, beim Prozess der Integration hingegen, steht - bei aller Einmaligkeit - das Beziehungsgefüge mit anderen Menschen im Vordergrund (Csikszentmihalyi 2004:44, 45). Anders ausgedrückt kann dies so erklärt werden (Csikszentmihalyi 1992:63): „Differenzierung bedeutet eine Bewegung auf Einzigartigkeit hin ... Integration dagegen meint die Verbindung mit anderen Menschen, jenseits des Selbst.“ Csikszentmihalyi (1992:63) sieht dort ein komplexes Selbst, wo es gelingt, beide Tendenzen miteinander zu verbinden. Für ihn ist Komplexität eine Voraussetzung für das Gefühl, einen sinnvollen Beitrag leisten zu können (2004:45). Es geht auch darum, alle Erfahrungen zu einem sinnvollen Muster zu verknüpfen.<sup>3</sup> Dabei dürfte ein wesentlicher Punkt, die Ausübung von Kontrolle sein.<sup>4</sup> „Erst wenn ein Ausgang zweifelhaft erscheint und man in der Lage ist, diesen `Ausgang` zu beeinflussen, kann man tatsächlich erfahren, ob man eine Situation beherrscht“ (Csikszentmihalyi 1992:89).<sup>5</sup> Die Hospizbegleitung kann diesem Anspruch wahrscheinlich nur gerecht werden, wenn seitens

---

<sup>1</sup> Lt. Bertelsmann (1996) und Duden (1990).

<sup>2</sup> Vgl. S. 76, unter: „Die Dokumentation als Faktor für die Integration“.

<sup>3</sup> Vielleicht ein Muster, das im Hinblick auf die folgende Feststellung von Rest (1977:7) gewebt werden sollte: „Der Begriff *Thanatogik* ist nicht nur die letzte, erzieherische Aufgabe, sondern zugleich ein Erziehungsprinzip, d. h. ein nicht an Altersstufen gebundener Auftrag, ohne dessen Erfüllung die Menschwerdung des Menschen zu jedem Augenblick seiner Entwicklung scheitern kann bzw. nicht zur vollen Entfaltung kommt“ (Rest 1977:6)/*Thanatologen = Todesforscher*/. „Unter Berufung auf die `ars moriendi` (die Kunst zu sterben), wie sie von Seneca u. a. vorgelebt wurde, spricht Johann Amos Comenius (1592-1670) von einer Schule des Todes, in der das `selige Sterben` erlernt wird. Xaver Schmid aus Schwarzenberg (1819-1883) stellt in seiner pädagogischen Transfigurationslehre die Ähnlichkeit von Geburt und Sterben als Übergänge zu einem neuem Dasein heraus; es muss Erkenntnis und Wille des Menschen so gebildet werden, dass er für die letzte Transfiguration fähig ist. Bei keiner einzigen Transfiguration ist der Beistand des Erziehers notwendiger, als bei der letzten“.

<sup>4</sup> Kontrolle ist ein Aspekt für „Flow-Erfahrungen“: Überlegungen darüber werden noch in diese Arbeit einfließen. Sie sind Ausdruck für ein harmonisch geordnetes Bewusstsein und stehen für eine Sache, die um ihrer selbst Willen getan wird. Csikszentmihalyi versteht unter einer Flow-Erfahrung eine „optimale Erfahrung“. *Das Selbst wird aufgrund von „Optimalen Erfahrungen“ („Flow-Erlebnissen“) differenzierter, weil die Bewältigung einer Herausforderung unweigerlich dazu führt, dass sich ein Mensch fähiger ... fühlt (...). Ohne Integration wäre ein differenziertes System ein verwirrendes Chaos. Flow hilft, das Selbst zu integrieren“* (Csikszentmihalyi 1992:63,64). Ich vermute, dass ein gelungenes Dokumentationssystem der Differenzierung zuträglich ist, dadurch der Bewältigung einer Herausforderung mehr Effizienz und Effektivität verleiht und als Resultat der Begleitperson das Gefühl von *mehr fachlichem Selbstbewusstsein* verursacht. „Gedanken, Absichten, Gefühle und alle Sinne sind auf das gleiche Ziel gerichtet. Diese Erfahrung heißt Harmonie. Und wenn diese flow-Episode vorbei ist, fühlt man sich `gesammelter` als zuvor ...“ (Csikszentmihalyi 1992:64).

<sup>5</sup> I. S. d. Intention(en) der Hospiz-Bewegung und i. S. v. Leidreduktion, Hilfeleistung in Krisen, Beistand etc.

der professionellen Hilfeleistung das Spannungsfeld zwischen „awareness“ und Feedback ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt wird.<sup>1</sup> Als Tenor schwingt die Frage mit: Wie weit ist Differenzierung eine Voraussetzung für Integration? Die Bestätigung der Annahme, dass Differenzierungen die Integration der Begleitpersonen forcieren können, halte ich für sehr wahrscheinlich.<sup>2</sup>

Vielleicht kann die Dokumentation in der psychosozialen Hospizbegleitung eine Ursache für die Komplexitätszunahme darstellen (i. S. d. Intention, Hilfeleistung maximieren zu wollen), wenn sie als Medium für Differenzierung die Integration in den Beziehungssystemen fördert.<sup>3</sup> Trägt die Dokumentation aber zum besseren Verständnis bei, kann sie vermutlich ein Feld für Orientierung bieten. Stellt sie sich so als ein Medium dar, um Klarheit in Richtung auxiliärer Handlungsweisen zu forcieren, kann sie auch als Faktor für Komplexitätsreduktion gesehen werden. Es ergibt sich eine Spirale (als Sinnbild für Qualitätsmaximierung), welche durch Komplexitätsreduktion (i. S. d. Klarheit durch Fokussierung und „awareness“) der Komplexitätszunahme (i. S. v. Qualitätsmaximierung des immateriellen psychosozialen Begleitungsangebotes auf der Basis einer durch Differenzierung erreichten Integration) höher geschraubt wird und im „Grundriss“ folgendermaßen dargestellt werden kann:

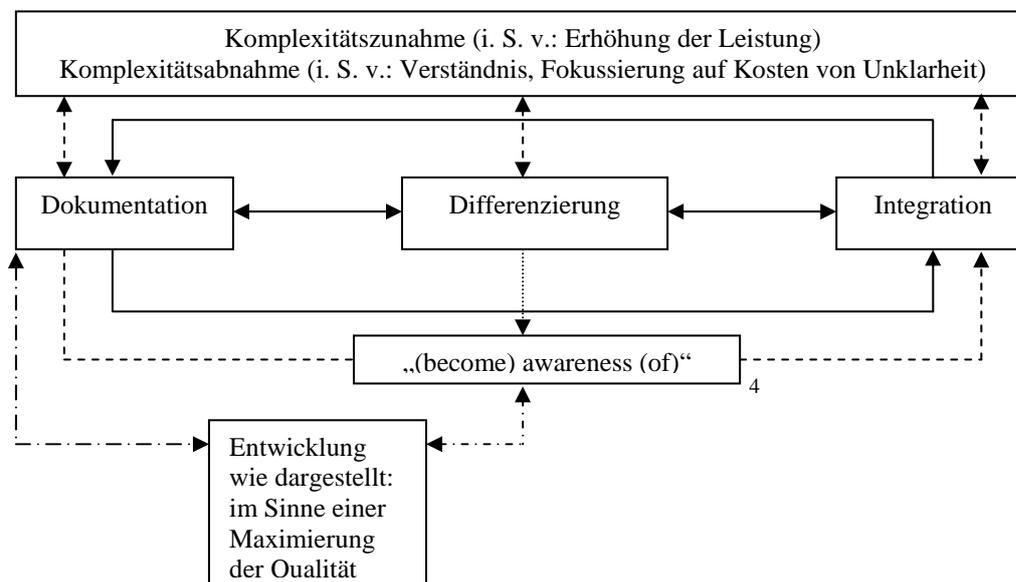


Abb. 19a: Komplexität als Aspekt der *Integration durch Differenzierung*  
Quelle: Eigene Darstellung

<sup>1</sup> Awareness i. S. v.: *nach Klarheit streben* etc.

<sup>2</sup> Ex usu durch das Expertentum.

<sup>3</sup> Beispiele von Beziehungskonstellationen: HospizbegleiterIn – Patient/Klient; Angehörige – Patient/Klient; HospizbegleiterIn – Angehörige; „Important others“ (vgl. S. 61: Fußnote 3).

<sup>4</sup> Begriffsdefinition s. Seite 52, Fußnote 3.

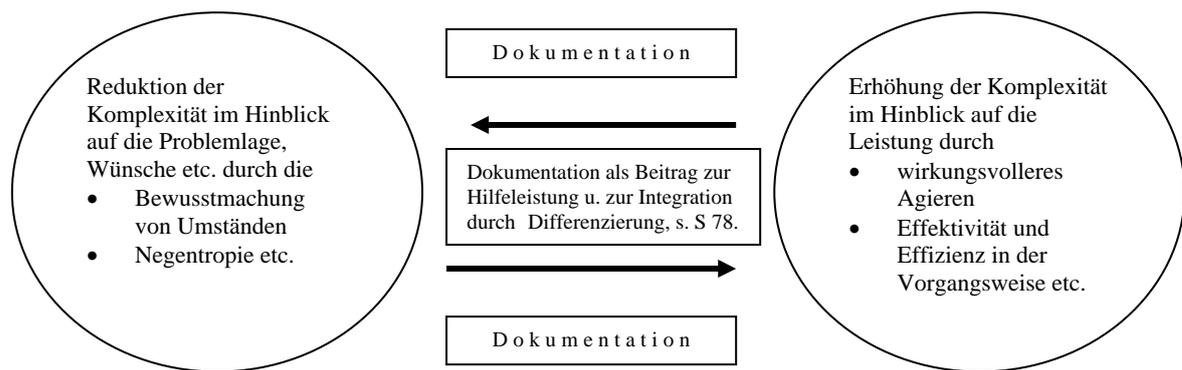


Abb.: 19b: Andere Form der Darstellung von Abb. 19a  
 Quelle: Eigene Darstellung

Bei diesen Überlegungen geht es darum, ob und wie weit das Führen einer Dokumentation zur Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung beitragen kann – anders gefragt: Kann die Komplexitätsreduktion durch Fokussierung i. S. d. Zunahme von Effizienz und Effektivität durch ein „(become) aware (of)“ die *Leistung* des Angebotes erhöhen, sozusagen die *Komplexität der auxiliären Handlungen* maximieren?<sup>1</sup>

„Der Versuch des Verstehens der Situation von Klienten steht am Anfang des Problemlösungsprozesses, bleibt aber im gesamten Prozess im besten Sinn des Wortes ‚fragwürdig‘. Je gediegener – das heißt auch, je besser intersubjektiv überprüfbar – Situationsanalysen durchgeführt werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung für Klienten“ (Stimmer/Rethfeldt 2004:191).

In Anlehnung an Kunstreich (2004:26) frage ich mich, ob professionelles Wissen höherwertiges Wissen ist?<sup>2</sup> Welche Art von Wissen wird benötigt, um die Hilfeleistung in der Begleitung maximieren zu können, und zwar auch im Hinblick auf die bereits dargestellte Gegenstandsbenennung und die *Fragen der empirischen Sozialforschung*?<sup>3</sup> Ich glaube, dass in Grenzbereichen wie in der Hospizbegleitung nicht nur kognitives, sondern vor allem auch *intuitives* Wissen zum Tragen kommen muss.

<sup>1</sup> Become aware of: Begriffsdefinition s. Seite 52, Fußnote 3.

<sup>2</sup> Bsp.: „Der Astrophysiker, der den Weltraum erklärt, verfügt über ein im Verhältnis zum Laienwissen höherwertiges Wissen ... Aber ist der Astrophysiker deswegen in der Lage, [bei Alltagskonflikten bzw. Alltagsproblemen] zu helfen? Ganz sicher nicht“ (Kunstreich 2004:33).

<sup>3</sup> Vgl. Seite 36, Abb. 12: Die Grundfragen als Teil des Prozessverlaufes, im Kap.: „Erkennen und Handeln als Grundlage für Qualitätsansprüche/Zur Erfassung der prozessualen Dynamik“.

## 5. DIFFERENZIERUNGEN

Aufgrund der Vorgespräche, Recherchen und Vorbereitungen haben sich grundsätzliche Differenzierungsmöglichkeiten entwickelt. Bei dem Versuch, diese in einen Bezug zueinander zu bringen, hat sich der Rahmen einer ambivalenten Gegenüberstellung ergeben, in dem bei Bedarf spezieller differenziert werden kann:<sup>1</sup>

### 5. 1. Intrinsisch versus extrinsisch

Wenn etwas um seiner selbst willen wert ist, getan zu werden, nennen wir es autotelisch.<sup>2</sup> Autotelische Erfahrungen tragen den primären Lohn in sich (Csikszentmihalyi 2004:82).<sup>3</sup> Intrinsische Faktoren erfolgen aus eigenem Antrieb durch Interesse an der Sache, sozusagen *von innen her* und sind durch in der Sache liegende Anreize bedingt. Dagegen werden extrinsische Parameter *von außen her* angeregt, erfolgen nicht aus eigenem inneren Anlass, sondern vielmehr auf Grund äußerer Antriebe. Csikszentmihalyi spricht dann von exotelisch oder extrinsisch belohnend, wenn Aktivitäten nur verfolgt werden, weil etwas von außen erwartet oder befürchtet wird (Faktor *Umwelt*). Wie lassen sich im Sinne der hier gestellten Thematik intrinsisch motivierte Faktoren bestimmen? Wenn das Dokumentieren freiwillig stattfindet, also weder von anderen Personen eingefordert wird noch unbedingt dem institutionellen Usus entsprechen muss, dann findet sie offensichtlich *intrinsisch* motiviert statt. Es handelt sich dann um eine Dokumentation, die als so nützlich für die eigene Person gesehen wird, dass sie auf freiwilliger Basis erfolgt. *Extrinsisch* motivierte Dokumentationen geschehen in erster Linie für die Planung, die Öffentlichkeitsarbeit, um organisationsinterne Vergleiche anstellen zu können etc. Es ist nicht ausgeschlossen, dass augenscheinlich extrinsische Faktoren, intrinsisch motiviert geführt werden. Wahrscheinlich kann nicht immer von vornherein eindeutig bestimmt werden, ob eine Dokumentation ausschließlich intrinsische oder extrinsische Wurzeln hat. Vieles hängt an jener Person, welche die Dokumentation führt. Ich glaube, dass die Frage nach der Zieladresse (i. S. d. Frage: „Für wen wird dokumentiert?“) nicht unerheblich für eine Abgrenzung zwischen intrinsisch und extrinsisch motivierten Faktoren ist und schließe weiter, dass intrinsische Handlungsweisen stärker emotionalen Wurzeln entspringen.

---

<sup>1</sup> Vgl. exemplarisch Abb. 20 und Abb. 22.

<sup>2</sup> Griech. *autós* = selbst, *telos* = Ziel.

<sup>3</sup> **Frage 33**, vgl. auch **Fragen: 6, 25**.

## 5. 2. Standardisiert versus individuell

Es soll eine klare Grenze gezogen werden zwischen jenen Bereichen der Dokumentation, welche als Standard eine Basis darstellen (z. B. als Orientierungsgrundlage<sup>1</sup> für Koordinatoren) und solchen Aufzeichnungen, denen eine rein individuelle bzw. fakultative Entscheidung<sup>2</sup> vorausgehen kann.

Wissert und Popelka (2004b:2) stellen fest

„Zu einer erfolgreichen Gestaltung und Vollendung der in eine hospizliche Sterbebegleitung integrierten `Einzelbegleitung´ benötige ich den Blick auf den laufenden Prozess und dahin gehend, ob ich beim Verfolgen meiner Ziele `auf dem richtigen Weg´ bin: Und dieses kann nur durch ein mehrmaliges gedankliches und möglicherweise auch instrumentelles Abgleichen erreicht werden ... Dokumentation ist folglich eine mögliche Strategie bzw. ein Hilfsmittel, das es mir vor allem erlaubt, diesen Abgleich reflektierend selbst vorzunehmen und gleichzeitig transparent für andere zu gestalten.“

Wenn im Gegensatz zum Standard jene Formen der Dokumentation, welche spezieller von Fall zu Fall abgehandelt werden, eher nach Bedarf und auf freiwilliger Basis stattfinden können, ergibt sich die Frage: Wie weit können standardisierte Vorgaben zu intrinsisch motivierten freiwilligen Dokumentationen beitragen?<sup>3</sup> Ich gehe davon aus, dass freiwillig durchgeführte Dokumentationen Überschneidungen mit dem Faktor *Kreativität*<sup>4</sup> aufweisen können, dabei vor allem die emotionale Komponente im Vordergrund steht und mitunter die „Heilsamkeit“ des geschriebenen Wortes eine Rolle spielt. Dieser Aspekt führt mich, und zwar vor allem im Hinblick auf die Wahrung der Pietät, zu den folgenden Differenzierungen:

## 5. 3. Neutrale Daten versus sensible Daten

Neutrale Aufzeichnungen (Statistik, Öffentlichkeitsarbeit, Vergleiche/Arbeitspensum) müssen klar von jenen getrennt bleiben, welche die Klienten direkt, soz. im *ureigensten Dasein*, betreffen. Meiner Ansicht nach ist es sinnvoll, hier folgendermaßen weiter zu differenzieren:

---

<sup>1</sup> Fragen: 1/III/a-o, 26/a, b/I-X, 28/a-g, 29, 42/I-V, 43/I-IV, 46/I-III.

<sup>2</sup> Fragen: 44/I-IV.

<sup>3</sup> Der Standard zeichnet sich dadurch aus, dass er allen Fällen gemeinsam grundgelegt ist bzw. jedem Fall gleich vorgegeben wird.

„... Es fehlt an allgemein gültigen Vorgaben für Qualitätsstandards. Die Situation ist von großem persönlichen Engagement von Gruppen oder Einzelpersonen gekennzeichnet. Impulsgeber für die Ergreifung von Initiativen ist häufig die Hospizbewegung“ (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 2004:7).

<sup>4</sup> Im Sinne einer Konkretisierung des psychosozialen Kernaspekts: Linderung seelischer Schmerzen.

„Angehörige befähigen (Empowerment) heißt: sie soweit unterstützen, dass sie geeignete und angemessene Problemlösungen selbst herbeiführen können“ (Wissert/Popelka 2004c:17).

„... zugedecktes Handeln [soll] nicht bestärkt [werden] ... dass Trauergefühl zugelassen werden“ (Wissert/Popelka 2004c:32).

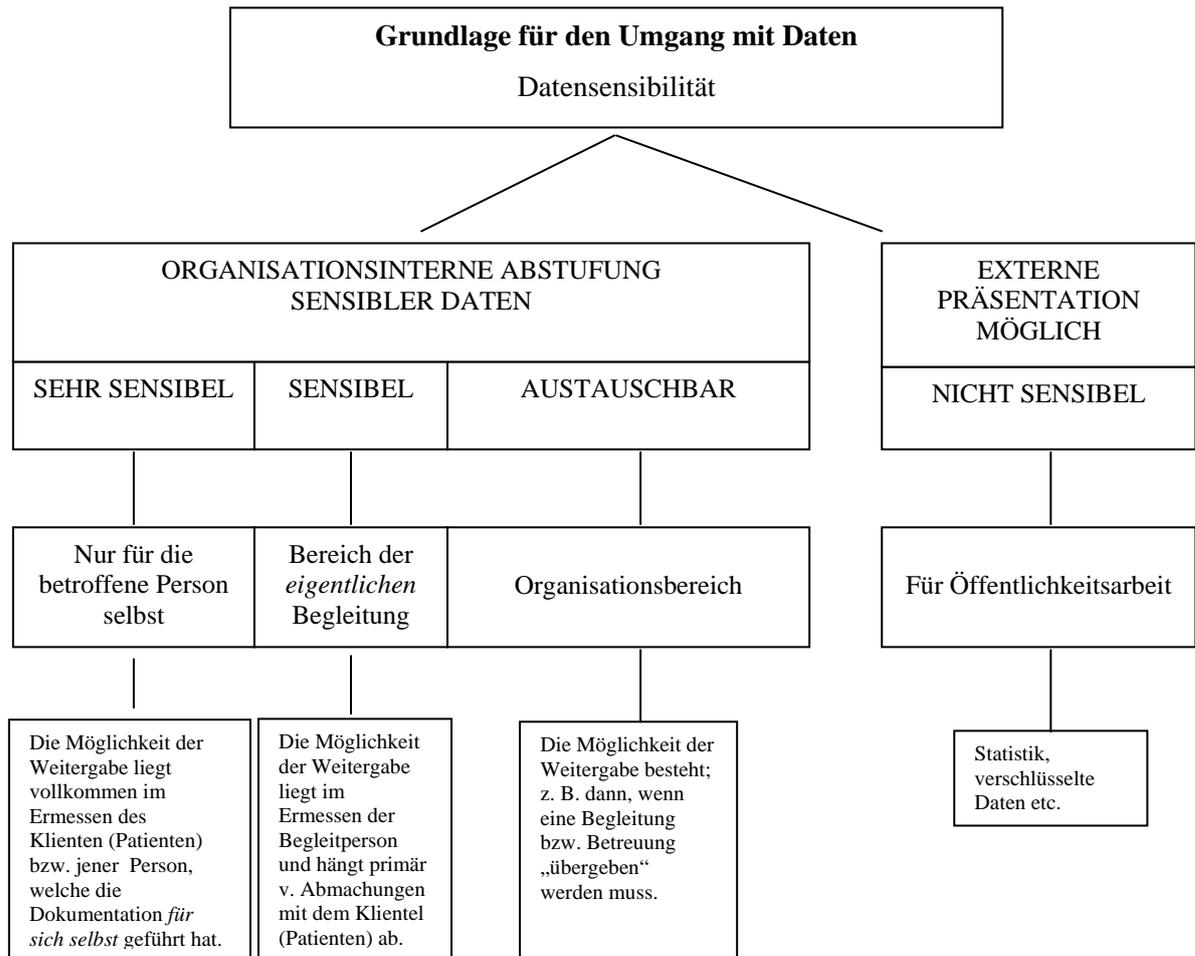


Abb. 20: Abstufung (Differenzierung) als Ausgangspunkt für eine würde- bzw. pietätvolle Handhabung von Daten und Informationen  
Quelle: Eigene Darstellung

#### 5. 4. Strukturiert versus unstrukturiert

Ich nehme an, dass alle Daten die standardisiert sein sollen, eher detaillierteren Strukturen unterliegen müssen als Faktoren deren Dokumentation frei und je nach Bedarf entschieden werden können. Dabei gehe ich aber davon aus, dass strenge Strukturen eher - nicht unbedingt und nicht gezwungenermaßen - im Zeichen extrinsischer Motivation stehen. Soll Dokumentation intrinsisch motiviert sein, so könnte überlegt werden, inwiefern das Setzen von Impulsen hilfreiche Differenzierungen und eine daraus erwachsene Integration fördert, um der Qualität der Betreuung deshalb zuträglich sein zu können, weil die Dokumentation durch den Einfluss auf die *Befindlichkeit der BegleiterInnen* die psychosoziale Betreuungstätigkeit verbessern kann.

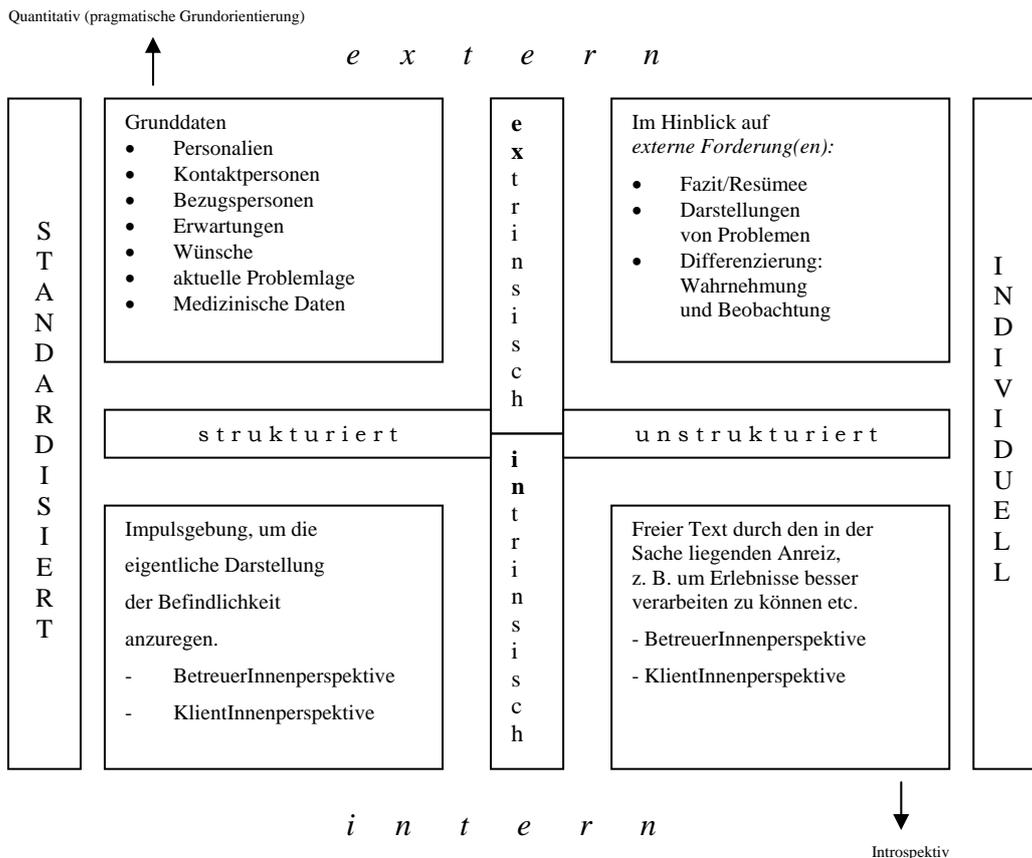


Abb. 21: Verschachtelung von Differenzierungsmöglichkeiten  
 Quelle: Eigene Darstellung

## 5. 5. Quantitative Daten (Pragmatische Grundorientierung) versus introspektive Betrachtung (qualitative Faktizitäten)<sup>1</sup>

Zur „Pragmatischen Grundorientierung“<sup>2</sup> zähle ich grundsätzliche Informationen mit dem Status *austauschbar* (Abb. 20). Gemeint sind alle Faktoren, die von *vorn herein* wichtig für weitere Vorgangsweisen und Planungen sind, z. B. Personalien, Diagnosen, Problemlage, „Important Others“<sup>3</sup>, Aspekte für pekuniäre Belange, Zeitplanungen etc. Unter der introspektiven Betrachtung verstehe ich hingegen die Selbstbeobachtung.<sup>4</sup> Beide Faktoren dürften der Qualität der Begleitung, also damit auch dem Klientel, dienlich sein können.

<sup>1</sup> In diesem Zusammenhang halte ich auch eine Unterscheidung zwischen „harten“ und „weichen“ Fakten als überlegenswert.

<sup>2</sup> Sachlich, auf Tatsachen beruhend, auf Tatsachen gestützt (Duden 1970:271).

<sup>3</sup> Pantucek (1998:106); Prof. DSA Mag. Dr. Peter Pantucek ist Diplomsozialarbeiter, Soziologe, Supervisor (ÖVS), stv. Studiengangsleiter f. Sozialarbeit in St. Poelten/University of Applied Sciences.

<sup>4</sup> I. S. v. Wissert und Popelka (2004b:2) ein *selbstreflektierender Abgleich*; vgl. S. 59.

## 5. 6. Handlungsdimension versus Seinsdimension

Neben jenen Faktoren, welche dazu dienen, eine effiziente und effektive Vorgangsweise grundzulegen, sollen sich die ExpertInnen in den Interviews auch von Parametern (Fragebogen) weisen lassen, die im Hinblick auf das Dokumentationssystem und in Anbetracht der „Daseinsberechtigung für die Begleitung“<sup>1</sup>, die Persönlichkeitsstruktur des Betreuers mit einschließen (immaterielle Ressourcen).<sup>2</sup>

## 5. 7. „Wer dokumentiert?“ und „Für wen wird dokumentiert?“/Zieladresse

In der Regel gibt es in der Hospizbetreuung kein „Happy End“ im herkömmlichen Sinne. Soziologisch gesehen spielt hier die Begegnung „hinter der Bühne“, da Masken fallen, ureigenste Ängste zu Tage treten, Verzweiflung und Ohnmacht „ausgehalten“ werden müssen, Trauerphasen durchlebt werden und Katharsis-Erlebnisse möglich sein sollen etc. Bei den Gesprächen mit Hr. Marsam, dem Leiter des *Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten*, kristallisierte sich folgende Unterscheidungsmöglichkeit heraus.<sup>3</sup>

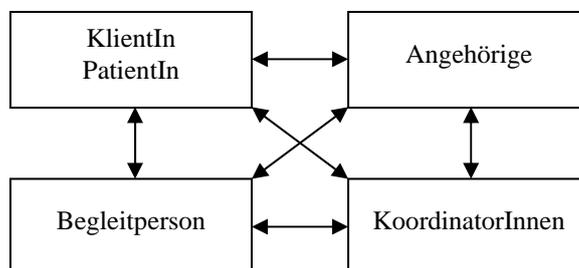


Abb. 22: Das Beziehungsgefüge als Medium und Ausgangspunkt für „auxiliare Induktion“<sup>4</sup>  
Quelle: Eigentwurf auf Basis eines Hinweises von Hr. Marsam

<sup>1</sup> „Einfaches Dasein“ als ein Aspekt des Leistungsangebotes: Gespräche, aufmerksame Präsenz, emotionale Entlastung durch kompetente [BegleiterInnen] etc. (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 2004:29).

<sup>2</sup> Vgl. S. 69 und 70, in Anlehnung an Goleman/Boyatzis/McKee 2003:61).

<sup>3</sup> Im Hinblick auf die Möglichkeiten der Beziehungen.

<sup>4</sup> Hin(ein)führen (Duden 1990)

Die 3. Bezugsgröße *Beziehung* (Abb. 6. im Kap. „Erkennen und Handeln als Grundlage für Qualitätsansprüche“) wird hier als Medium für eine hilfreichen „Katalyse“ gesehen; diese wiederum verstehe ich als eine *Herbeiführung* (Duden 1990) [einer dem Leitbild gemäßen Hilfeleistung].

Für die Begleitung wären Vertrauensbrüche fatal. Daher müssen folgende Fragen umso sensibler reflektiert werden, je näher und intimer sich BegleiterIn und KlientIn begegnen: Wer dokumentiert? Für wen wird dokumentiert? Wer darf Einsicht nehmen? Wer hat die Möglichkeit Einsicht zu nehmen? Wie kann Datenmissbrauch vorgebeugt werden? Diese Fragen sind auch Grundlage für eine weitere Unterscheidung:

## 5. 8. Ablauf der Dokumentation und Möglichkeiten zur Einsichtnahme

Im Spannungsfeld dieser Differenzierung geht es auch um den generellen Umgang mit Dokumentationen bzw. Daten. Wie ist die Dokumentation geplant und wie erfolgt die Durchführung?<sup>1</sup> Wo wird archiviert? Wo und wie lange wird aufbewahrt?

Die Art und Weise der Dokumentation bzw. Durchführung hängt auch davon ab wie sensibel die Daten bzw. Aufzeichnungen sind.

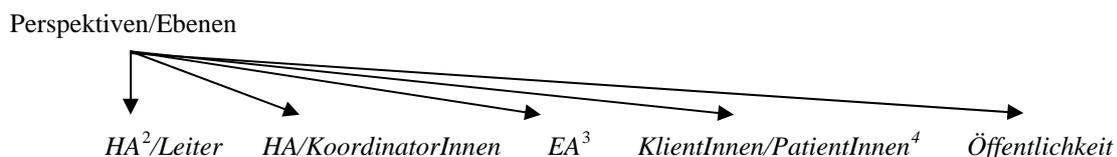


Abb: 23: Möglichkeiten der Sichtweisen  
Quelle: Eigenentwurf

<sup>1</sup> I. S. d. Pietät und der Wahrung der Würde; vgl. Anhang S. XXVII, unter *Begriffsdefinitionen*: Würde.

<sup>2</sup> Hauptamtlich, vgl. auch: Abkürzungsverzeichnis.

<sup>3</sup> Ehrenamtlich, vgl. auch: Abkürzungsverzeichnis.

<sup>4</sup> Die Welt, „wie sie für den einzelnen erscheint und wie er sie sich konstruiert“ ist die *Lebenswelt* (Pantucek 998:100). „Mit Lebensfeld hingegen ist der soziale Nahraum des Subjekts gemeint, die Bedingungen, wie sie ihm jetzt vorausgesetzt sind, vorerst einmal unabhängig davon, wie er sie sieht“ (Pantucek 1998:101).

## 6. Grundlegung der Parameter (Impulsgebung für die Experteninterviews)

### 6. 1. Quantitative Daten (pragmatische Grundorientierung)

Ausgehend vom Status quo der Situation (bei Anfrage) geht es hier hauptsächlich um eine Datenerfassung, die schon im Vorfeld für die Organisation eine effiziente und effektive Vorgangsweise grundlegen kann. Es geht hier um Informationen, die offensichtliche Sachverhalte darstellen, die eher in Richtung *austauschbar* oder *nicht sensibel* gehen. Ein Teil solcher Dokumentationsinhalte kann statistischen Auswertungen dienen, ein anderer wiederum kann eine Art *Standortbestimmung* ermöglichen. Als quantitative Daten gelten z. B. auch grundlegende Informationsinhalte wie sie am Erstanfrageblatt zum Tragen kommen oder im Betreuungsbericht, wenn es um den Faktor Zeit geht.<sup>1</sup> Ich denke, dass es einem hohen Qualitätsanspruch auch zuträglich ist, wenn z. B. rasch richtige Entscheidungen fallen (können). Kompetenz ist wohl auch eine Paarung zwischen Wissen und dem Gefühl für Geschwindigkeit.<sup>2</sup> Ist eine Vernetzung notwendig? Mit welchen Situationen wird der *Mobile Hospizdienst Caritas St. Pölten* konfrontiert? Von welchen Gegebenheiten muss ausgegangen werden? Was wird von der Klientenseite (Angehörige oder Patient) überhaupt gewünscht, gebraucht oder/und verlangt? Welche Informationen sind notwendig, um überhaupt tätig werden zu können? Gibt es wesentliche Bezugspersonen? Wie erfolgt die zeitliche Einteilung (Besuchsfrequenz etc.)?

Gewisse Daten für eine *grundsätzliche Orientierung* werden in der Organisation gegenüber der Außenwelt vertraulich behandelt und lassen sich offensichtlich deshalb standardisieren, weil sie strukturierbar sind und nicht zu den intimen Daten gehören; daher organisationsintern als *austauschbar* bewertet werden können.<sup>3</sup> Zu diesem Dokumentationskomplex gehören: Personalien, Diagnose, Problemlage, Erwartungen, Wünsche, Kontaktpersonen, pekuniäre Aspekte, Versicherungsdaten, Zeiteinteilung, Vernetzung mit anderen Institutionen und Personen (z. B. Arzt, Krankenhaus), aber auch statistische Faktizitäten (Betreuungsstatistik etc.).

---

<sup>1</sup> Vgl. Anhang: „Das aktuelle Dokumentationssystem des *Mobilen Hospizdienstes der Caritas St. Pölten*“, S. XXXVII.

<sup>2</sup> Es sei darauf hingewiesen, dass dieser Kompetenz mitunter dann die „Entdeckung der Langsamkeit“ (Romantitel, Sten Nadoly) entspringen sollte, wenn der Klient ins Zentrum rückt. Er bestimmt das Tempo, er muss immer dort abgeholt werden, *wo er steht*. Für die Betreuerseite erinnern daran folgende Sätze von Nadoly (1998:308): „Er hörte auf die innere Stimme ... Sein eigener Rhythmus, sein gut behüteter langer Atem sind die Zuflucht vor allen scheinbaren Dringlichkeiten, vor angeblichen Notwendigkeiten ohne Ausweg, vor kurzlebigen Lösungen“... „Der Fehler allzu vieler Übeltäter liegt nur in einem verwirrten Zeitsinn“ (Nadolny 1998:310).

<sup>3</sup> Gemäß Abb. 20, Seite 60 im Kap.: „Neutrale vs. sensible Daten“.

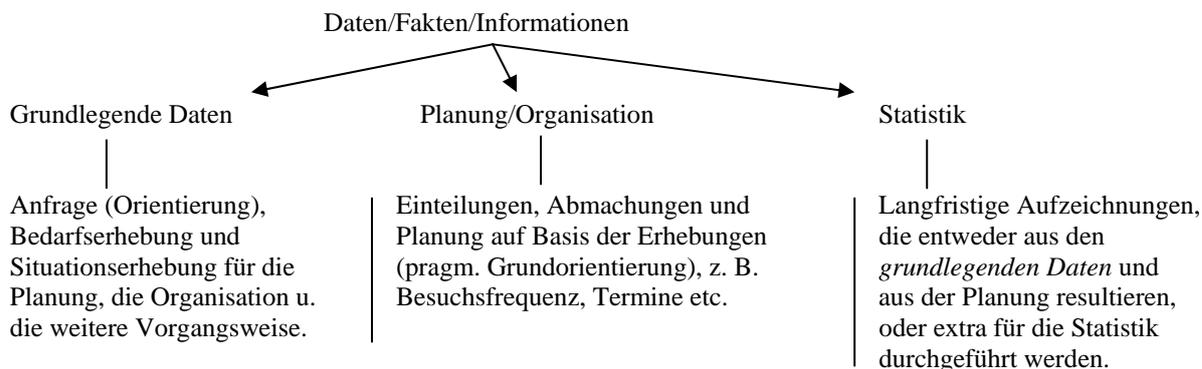


Abb. 24: Quantitativer Datenmaterialien  
Quelle: Eigene Darstellung

## Zur Orientierung, Wahrnehmung und Beobachtung

Es stellt sich die Frage, was und wie wahrgenommen werden kann. Ich denke, dass jeder Begleitperson bewusst sein sollte, welche Daten und Feststellungen reine Beobachtung sind und ab wann (bzw. ob) interpretiert wird bzw. konnotative Inhalte zugeordnet werden.<sup>1</sup>

Bei der Erstellung der Parameter für den Fragebogen, die Impulsgeber sein sollen und denen ich deshalb eine Auswahlmöglichkeit zugeordnet habe, um eine Rangordnung erstellen zu können, beziehe ich mich auf das aktuelle Dokumentationssystem des *Mobilen Hospizdienstes der Caritas St. Pölten* und partizipiere von der jüngeren Hospizforschung in Deutschland, aus der die „Dokumentationsbögen für ehrenamtliche Trauerbegleitung im Rahmen von Hospizdiensten“ (Paul 2003b: o.S.) hervorgegangen sind.<sup>2</sup> Der diesbezügliche Konnex zum Fragebogen wird durch *römische Ziffern* gekennzeichnet.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Konnotation (*Sprachw.* mit einem Wort verbundene zusätzliche Vorstellungen); in diesem Zusammenhang möchte ich auf die „Signifikante Symbolik“ (Burkart 1998:53) verweisen; vgl. Fußnote 1 auf Seite 13 und Fußnote 2 auf Seite 31.

<sup>2</sup> Vgl.: CD TID 2003 (Paul 2003a): „Dokumentationsbögen für ehrenamtliche Trauerbegleitung“ – s. Anhang.

<sup>3</sup> **Fragen 1 III/a-o.**

**Fragen 42 I/II/III.**

**Fragen 43 I/II/III/IV/V/VI/VII/VIII.**

**Fragen 44 I/III/IV/V.**

**Fragen 45 II/III/IV.**

## 6. 2. Die Dokumentation für das immaterielle Angebote der Hospizbegleitung als Grundlage für die psychosoziale Qualitätsentwicklung

Vielleicht ist die Ansicht von Stone (1999:71), dass jemand der über seinen Verstand die Kontrolle übernimmt, auch fähig sein wird, seine Gefühle und Emotionen zu kontrollieren, überspitzt und kann auch im Hinblick auf Kurt Gödel nicht uneingeschränkt geteilt werden: „Alle widerspruchsfreien axiomatischen Formulierungen der Zahlentheorie enthalten unentscheidbare Aussagen“ (Hofstadter 1979:19).<sup>1</sup> Wenn hier gezeigt wird, dass die Beweisbarkeit ein schwächerer Begriff ist als die Wahrheit, so frage ich mich: Kann es nicht sein, dass mitunter der Verstand schwächer ist als das Gefühl? Vielleicht kann vor diesem Hintergrund die Ansicht von Richard Carlsons (2000, zit. in: Butler-Bowdon 2004:114) für das Führen einer Dokumentation sprechen, die auf Introspektion und Selbstreflexion abzielt. Er meint, dass wir unsere Gedanken und damit auch unsere Gefühle dann verändern können, wenn wir uns unseres Denkens bewusster werden.<sup>2</sup> Liegt es i. d. S. nicht nahe, in der Dokumentation ein *Medium für Aufmerksamkeit* zu sehen? Die „Aufmerksamkeit ist das wichtigste Werkzeug bei der Aufgabe, die Qualität von Erfahrungen auf eine höhere Stufe zu bringen“ (Csikszentmihalyi 1992:54). Könnten Dokumentationen nicht ein Kardinalfaktor für den Umgang mit Emotionen sein und daher auch die Qualität der Hospizbegleitung beeinflussen? In Anbetracht dieser Überlegung möchte ich auf jüngere Forschungsergebnisse hinweisen, die die Ansicht verifiziert haben, dass die Gefühlswelt sich sogar auf der somatischen Ebene manifestieren kann. Laut Pert<sup>3</sup> (2001:152) kann ein geschwächtes und gestörtes psychosomatisches Netzwerk Stress und letztlich sogar Krankheit heraufbeschwören, wenn sich Leiden der eigenen Integrität auf die physiologische Integrität überträgt, weil jemand nicht weiß was er will, halbherzig auf ein Ziel hinarbeitet, aber nicht

---

<sup>1</sup> „Im Gödel-Code, den man gewöhnlich als „Gödelisierung“ bezeichnet, stehen die Zahlen für Symbole und Symbolfolgen (...) dieser Kunstgriff des Codierens macht es möglich, dass man zahlentheoretische Sätze auf zwei verschiedenen Ebenen verstehen kann: als zahlentheoretische Aussagen und auch als Aussagen über zahlentheoretische Aussagen“ (Hofstadter 1979:20).

*Abgesehen davon sei hier im Hinblick auf den Hospizdienst erwähnt, dass bei der Weitergabe mancher Dokumentationen codiert werden muss, damit die Anonymität gewahrt bleiben kann.*

„... die Maschine kann kaum als Modell des Geistes genommen werden (...). Wären wir tatsächlich widerspruchsvolle Maschinen, sollten wir uns mit unseren Widersprüchen abfinden ... Zudem wären wir bereit, absolut alles zu sagen – und das sind wir nicht. Mann kann leicht beweisen, dass sich in einem widerspruchsvollen formalen System alles beweisen lässt“ (Hofstadter 1979:616).

<sup>2</sup> Nach Csikszentmihalyi (1992:44) lautet die deutlichste Beschreibung der Hauptfacette dessen, was sich im Bewusstsein abspielt und die im praktischen Alltag nützlich sein kann: ein phänomenologisches Modell des Bewusstseins, das auf Informationstheorie beruht“ [vgl. Monod, S. 53], i. d. S. wird das geistige Ereignis als Erfahrung betrachtet (Phänomenologie) und „nicht durch die spezialisierte Optik einer bestimmten Disziplin“.

<sup>3</sup> Dr. Candace B. Pert ist Professorin für Physiologie in Washington, eine der Pionierinnen der neuen Wissenschaft der Psychoimmunologie und seit ihrer Entdeckung des Opiatrezeptors eine der berühmtesten Wissenschaftlerinnen ihrer Disziplin.

wirklich daran glaubt, eines sagt, aber etwas ganz anderes tut.<sup>1</sup> Ist die Frage, ob Dokumentation auch der Gesundheit der BetreuerInnen zuträglich sein kann, zu weit hergeholt? Meiner Ansicht nach kann es nicht falsch sein, auch diesen Aspekt anzudenken. Vielleicht wird unter anderem auch dadurch gerechtfertigt, introspektive Aspekte ins Dokumentationssystem einzubinden. Pert (2001:420) spricht vom Zustand „nichtgeheilte“ Gefühle und weist darauf hin, dass „tatsächlich in fast jeder Kultur, von der unseren abgesehen [!], die Bedeutung irgendeiner Art emotionaler Energiefreisetzung oder Katharsis für den ‚Heilprozess‘ anerkannt wird“ (Pert 2001:424).<sup>2</sup> Stimmt es, dass alle Gefühle gesund sind, wenn sie ausgedrückt werden und alle ehrlichen Gefühle positive Gefühle sind, so könnte stringent gefolgert werden, im Dokumentationssystem Freiräume und Möglichkeiten für die „Welt der Emotionen“ schaffen zu müssen (vgl. Pert 2001:194, 437, 295). Der Faden ließe sich sogar weiterspinnen, da auf Basis verifizierter Überlegungen, es als wissenschaftliches Faktum gesehen werden kann, dass wir auch fühlen können, was andere fühlen (Pert 2001:480).<sup>3</sup>

Nicht nur in diesem hier angesprochenen Sinn, streifen die Fragen für das Interview auch Komponenten der Gefühlswelt. Ich denke, dass die Befindlichkeit der Mitarbeiter grundlegend für die Qualität der psychosozialen Begleitung ist. Wenn in der Hospizbetreuung Beziehungsarbeit ein Feld für den Umgang mit Emotionen darstellt, so frage ich mich: Wie geht die Betreuerin bzw. der Betreuer mit Gefühlen um? Was bewegt jemand dazu, sich freiwillig mit Schwerkranken und Sterbenden auf Dauer abgeben zu wollen? Welche Einstellung haben BegleiterInnen zur Dokumentation? Welche Rolle spielen Dokumentationen für die Einstellung und die Motivation der BegleiterInnen und welchen Stellenwert haben sie dadurch für die Qualität der Begleitung? Ich bin der Ansicht, dass solche und ähnliche Fragen deshalb mit der Hypothese in einen Zusammenhang gebracht werden können, weil sie der Begleitperson einen zentralen Stellenwert zuweisen.

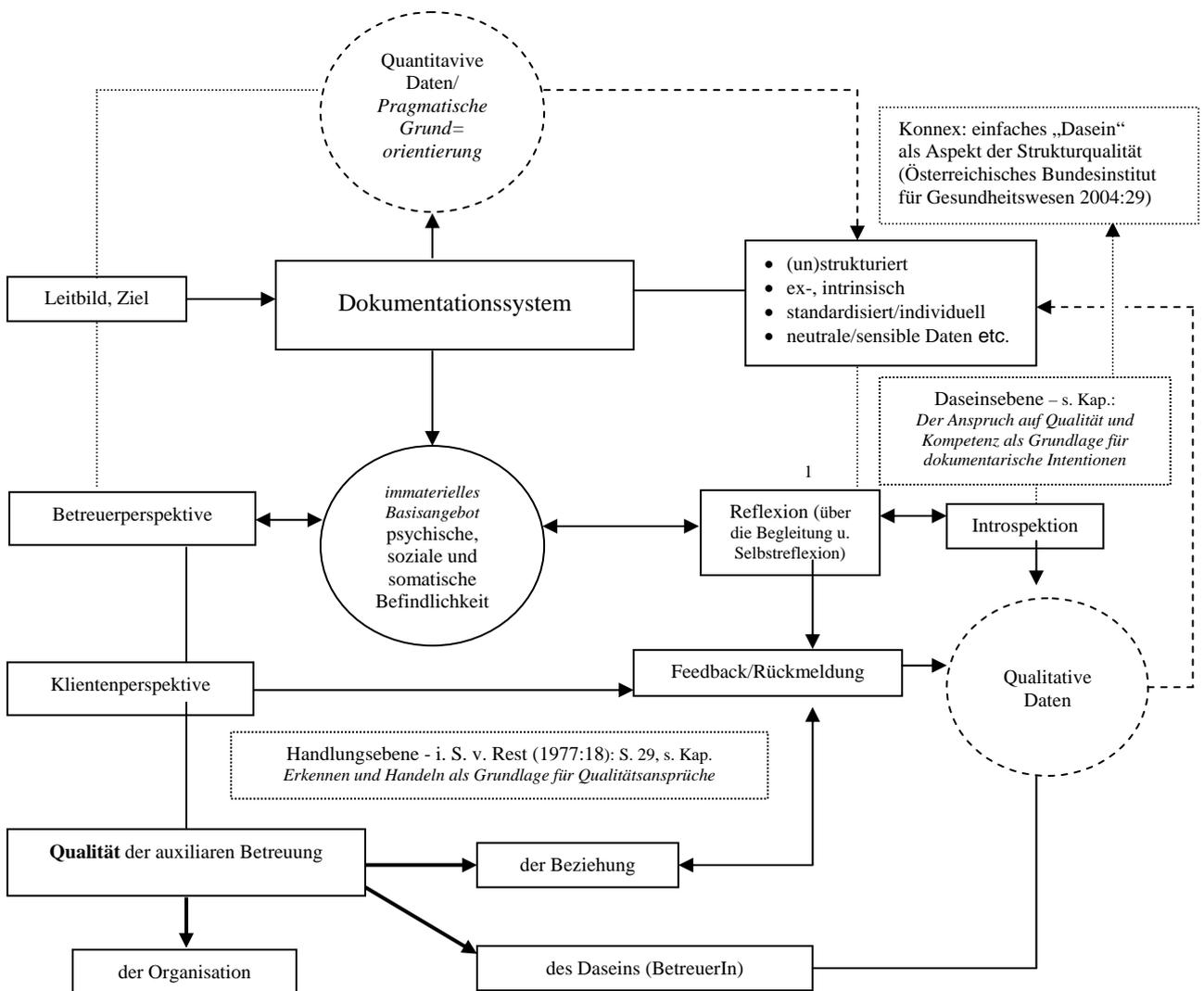
---

<sup>1</sup> Vgl. S. 59: Wissert und Popelka (2004b:2) sind der Ansicht, dass integrierte Einzelaktionen den Blick auf den laufenden Prozess auch dahin gehend benötigen, um festzustellen, ob sich die Begleitperson beim Verfolgen der Ziele „auf dem richtigen Weg“ befindet und erwähnen im Zusammenhang damit die „instrumentelle Abgleichung“. Sie meinen, Dokumentation sei eine Strategie, den Abgleich reflektierend selbst vorzunehmen.

<sup>2</sup> Für BegleiterInnen geht es hier um Verarbeitung von Emotionen. Vielleicht können Dokumentationen dazu beitragen.

<sup>3</sup> „Die Gefühle! Die Gefühle sind die verbindenden Elemente, fließen zwischen den Individuen und nehmen die Gestalt von Einfühlungsvermögen, Mitgefühl, Trauer und Freude an. Ich glaube sogar, dass die Rezeptoren auf unseren Zellen unter dem Einfluss eines extrakorporalen Peptideinflusses schwingen – ein Phänomen, das mit dem Mitschwingen einer ruhenden Geige zu vergleichen ist, in deren Nähe eine andere Geige gespielt wird. Wir bezeichnen diesen Vorgang als *emotionale Resonanz*“ (Pert 2001:480).

Abb. 25: Die Befindlichkeit der Begleitperson als Basisfaktor für die Qualität des immateriellen Angebotes  
 Quelle: Eigene Darstellung



Im Sinne dieser Fragestellungen basieren die Parameter im Fragekatalog unter anderem deshalb auf Erkenntnissen über die „Optimale Erfahrung“ und der „Emotionalen Intelligenz“, weil ich auf fundierte Forschungen zurückgreifen möchte, von denen ich meine, dass sie den vorher gestellten Fragen gerecht werden.

<sup>1</sup> „Die Fähigkeit zu offener Selbstkritik und Selbstreflexion, zur Erhaltung von Handlungssicherheit trotz Hinterfragen der eigenen Rolle ... zur ‚Selbstwahrnehmung‘ im Umgang mit den Betroffenen (Zaumseil 1978:35), zur Aufgabe von Unfehlbarkeitsanforderungen an sich selbst, ist ein Kompetenzfeld, dem große Bedeutung zugemessen werden muss. Auf jeden Fall gehört zu diesem Komplex auch die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse und Interessen zu erkennen und zur Sprache zu bringen, sie in der Beratungssituation mit den Interessen der Rastuchenden zu vermitteln ...“ (Pantucek 1998:95).

Ich denke, dass Sinnstiftung oder eine innere Erfüllung, die aus einer Tätigkeit erwächst eine Form der Gratifikation<sup>1</sup> darstellen kann und der Emotionale Quotient<sup>2</sup> vor allem auch deshalb entscheidend ist, weil „die Emotionen eine Intelligenz besitzen, die in praktischen Fragen von Gewicht ist“ (Goleman 1995:49).<sup>3</sup>

### **6. 2. 1. Der Betreuer als Grundlage des immateriellen auxiliären Angebotes**

Es zielt in Richtung der vorangestellten Hypothese, wenn die in der Folge hergeleiteten Parameter im Hinblick auf das immaterielle Angebot, dessen Träger die BegleiterInnen selbst sind, Aufschluss über die potentiellen Möglichkeiten der Einflussnahme des Dokumentationssystems auf die Einstellung und die intrinsische<sup>4</sup> Motivation der BetreuerInnen geben sollen.

„Im Handeln der sozialen Berufe spielt die sogenannte affektive Neutralität eine große Rolle. Es kann behauptet werden, dass im Prozess des Sterbebestandes diese Neutralität unangemessen ist“ (Rest 1977:42). Es ist anzunehmen, dass der Umgang mit Emotionen für die Begleitung eine wesentliche Rolle spielt, da er doch grundlegend für das immaterielle Angebot ist. Daher gehe ich davon aus, dass die mit den folgenden Domänen „Emotionaler Intelligenz“ verbundenen Fähigkeiten für die Betreuung eines sterbenskranken Menschen mehr oder weniger notwendig sind (*in Anlehnung an Goleman/Boyatzis/McKee 2003:61*):

---

<sup>1</sup> „Forschungsergebnisse machen deutlich, dass freiwilliges Helfen auch dem Helfer hilft. Helfer richten Ihren Fokus auf etwas anderes, Wichtigeres.“ (Baur/Schmid-Bode 2000:79).

KURIER, 11. April 2003:

Wolfgang Atzenhofer zitiert im KURIER (11. April 2003) Frau Ernestine Sirlinger (eine Koordinatorin, die auch von mir interviewt wurde): „Mühsam wie der Marsch über eine steile, löchrige Brücke, aber am Ziel wird mal belohnt und ist glücklich.“

<sup>2</sup> Ich kann mir vorstellen, dass hinsichtlich der Hilfeleistung auch die Frage nach der Charakterstruktur von BetreuerInnen gestellt werden kann. Meiner Ansicht nach wären folgende Faktoren der Persönlichkeit einer gelungenen Begleitung zuträglich: biophile Wesenszüge (i. S. v. Erich Fromm), Offenheit, Flexibilität, Kommunikationsfähigkeit (auf der Basis Empathie, Kongruenz/Echtheit und Wertschätzung i. S. v. Carl Rogers), fachliche Kompetenz, die bewusste Lebensentscheidung (i. S. d. Transaktionsanalyse) am Felde des Erwachsenen-Ichs „Ich bin O.K. – du bist O.K.“ (Harris 1994:71, 233, 241, 264). „Das Erwachsenen-Ich ist der Ort, wo die Dinge geschehen, wo ... Veränderung möglich ist“ (Harris 1994:83). Meiner Ansicht nach soll die Dokumentation ein Feld dafür bieten, mit dem Erwachsenen-Ich agieren zu können.

<sup>3</sup> Goleman absolvierte sein Doktorat für Psychologie an der Universität Harvard, schrieb für die New York Times über Verhaltenswissenschaft und Gehirnforschung und ist einer der Herausgeber von Psychology Today. Sein Buch „EQ-Emotionale Intelligenz“ wurde in 33 Sprachen übersetzt und kann „vor jedem akademisch kritischen Auge bestehen“ (Butler-Bowdon 2004:221). Er verknüpft Emotion und Ethik.

*Meiner Ansicht nach wäre hier auch ein Konnex zur Transaktionsanalyse interessant anzudenken, und zwar vor allem im Hinblick auf den kommunikativen Umgang und der Quintessenz: „Der Schlüssel zur Motivation liegt im Bereich der Werte!“ (Harris 1994:233).*

<sup>4</sup> Von innen her, durch in der Sache liegende Anreize bedingt (Duden 1990).

- Persönliche Kompetenzen<sup>1</sup>
- Selbstwahrnehmung (emotionale Selbstwahrnehmung; sich der eigenen Emotionen und ihrer Wirkung bewusst sein; sich bei Entscheidungen auch von der Intuition leiten lassen können; seine Stärken und Grenzen kennen; Selbstvertrauen: sich seines Wertes und seiner Fähigkeiten bewusst sein)<sup>2</sup>
- Selbstmanagement (emotionale Selbstkontrolle: negative Emotionen und Impulse unter Kontrolle halten; Transparenz: Aufrichtigkeit; Anpassungsfähigkeit: flexibel an Veränderungen anpassen; Leistung: der Antrieb, die Leistung zu verbessern; Initiative)<sup>3</sup>
- Soziales Bewusstsein<sup>4</sup> (Bedürfnisse erkennen, Empathie)
- Soziale Kompetenz<sup>5</sup> (Beziehungsmanagement; Entwicklung anderer fördern; Fähigkeit für Feedback und zur Kooperation; Netzwerke aufbauen)<sup>6</sup>
- Die Grundlage für Beziehungsmanagement bilden Selbstwahrnehmung<sup>7</sup>, Selbstmanagement und Empathie (Goleman/Boyatzis/McKee 2003:76). Beziehungsmanagement bedeutet aber mehr als Freundlichkeit sinnvoll einsetzen (Goleman/Boyatzis/McKee 2003:77).<sup>8</sup>

„Sich aufs Fließen einlassen zu können, ist die höchste Form von `Emotionaler Intelligenz´ ... Beim Fließen sind die Emotionen nicht bloß beherrscht und kanalisiert, sondern positiv, voller Spannung und auf die vorliegende Aufgabe ausgerichtet“ (Goleman 1995:120).

---

<sup>1</sup> **Fragen 4, 8, 9, 11.**

<sup>2</sup> **Fragen 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 14.**

<sup>3</sup> **Fragen 7, 8, 19, 26, 30, 31.**

<sup>4</sup> **Frage 13.**

<sup>5</sup> **Frage 9.**

<sup>6</sup> „Die Kunst, gute Beziehungen zu führen, beginnt mit Authentizität: im Einklang mit seinen wahren Gefühlen handeln“ (Goleman/Boyatzis/McKee 2003:76).

<sup>7</sup> „Die Grundlage der Empathie ist Selbstwahrnehmung“; je offener wir für unsere eigenen Emotionen sind, desto besser können wir die Gefühle anderer deuten“ (Goleman 1995:127).

<sup>8</sup> Die **Fragen 4** und **11** (Selbstreflexion und Selbsteinschätzung in Richtung der Vorgangsweisen), **Frage 8** (Selbstkontrolle, Selbstmanagement), **Frage 13** (Empathie) sollen hier Impulse für diesbezügliche Informationen sein.

## 6. 2. 2. Die Dokumentation als Grundlage für „Optimale Erfahrungen“ - Eine Analyse in Richtung „Ursache und Wirkung“

„Weit über hunderttausend Daten liegen inzwischen vor – mehr als 30 Jahre Forschung und wir können sagen, dass Flow-Erfahrungen völlig unabhängig von der Art der Tätigkeit auftreten können ... es kommt nicht drauf an was man tut, sondern vielmehr auf das Wie, mit welcher Einstellung man an seine Tätigkeit herangeht, ob die Tätigkeit zielgerichtet ist, ob man Feedback bekommt oder sich selbst holen kann, wie stark man seine Aufmerksamkeit fokussieren kann ...“ (Seiwert 2004:158).

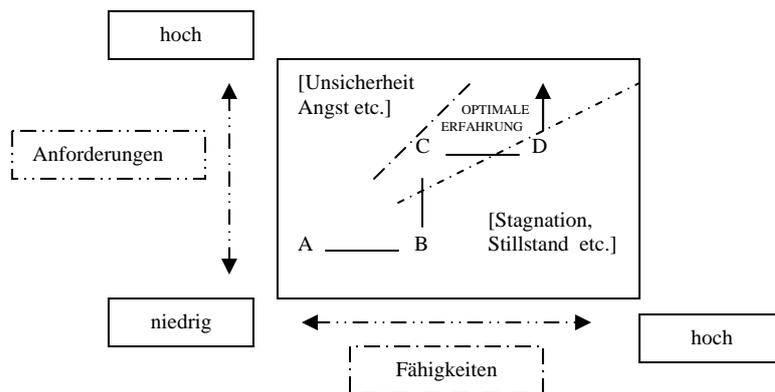


Abb. 26: Die Balance zwischen Anforderungen und Fähigkeiten als Faktor für die Qualität der Begleitung

Quelle: Themengerechte Modifizierung in Anlehnung an Csikszentmihalyi<sup>1</sup> (2004:93)

Kann das Führen einer Dokumentation im Spannungsfeld zwischen Anforderung und Fähigkeit ein Beitrag dazu sein, *optimale Erfahrungen* zu begünstigen?

Csikszentmihalyi<sup>2</sup> (1992:20) spricht dann von *flow*-Erfahrungen, wenn Menschen ihren seelischen Zustand in Augenblicken beschreiben, wenn das Bewusstsein harmonisch geordnet ist und etwas um der Sache selbst willen getan wird und folgert „wertvoll sind solche Dienstleistungen, die der Kunde ... als das wahrnimmt, das ihn glücklicher [hier als ‚Leid-Reduktion‘ gemeint] macht“ (2004:36).<sup>3</sup> Ich denke, dass in Anbetracht dieser Erkenntnis, ein Dokumentationssystem im Sinne der Thematik intrinsisch motivierte Faktoren bzw. Handlungsweisen fördern sollte.

<sup>1</sup> Csikszentmihalyi (1992:107, 108) bringt im Hinblick darauf die *Zunahme der Komplexität* ins Spiel, S. 55-57.

<sup>2</sup> Professor Csikszentmihalyi gehört der *American Academy of Arts and Sciences* an, war Vorstand des Fachbereichs Psychologie an der Universität von Chicago und lehrt heute an der Drucker School of Management an der Claremont Graduate University in Kalifornien; regelmäßig werden von ihm in der *New York Times*, der *Washington Post*, *Wired*, *Newsweek* and *Fast Company* Beiträge veröffentlicht.

<sup>3</sup> Flow: fließen, strömen.

„Man muss ‚Freude‘ [in Anbetracht der Begleitung schwerstkranker Menschen sollte dieser Begriff vielleicht relativiert werden: ich schlage vor, diesen als ‚innere Erfülltheit‘ und ‚sinnstiftend‘ auf der Basis von ‚awareness‘ zu sehen] an dem haben, was man tut.<sup>1</sup> Andernfalls wird man es nicht besonders gut tun“ (Norman Augustine o.A., zit. in: Csikszentmihalyi 2004:45). Was die „Optimale Erfahrung“ bietet, ist eine Gelegenheit, die Qualität des eigenen Daseins zu steigern. Gute *flow-Aktivitäten* sind solche, die sehr viele sich steigernde Möglichkeiten<sup>2</sup> der Verbesserung und des Fortschritts bieten (Csikszentmihalyi 2004:88). Kann Dokumentation diesbezüglich ein wertvoller Beitrag sein?

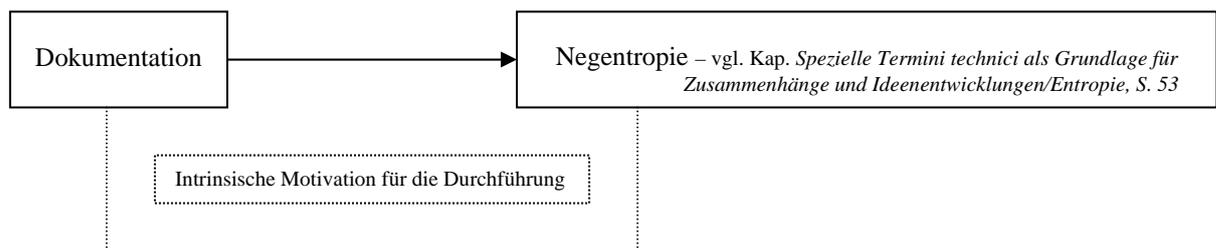


Abb. 27: Intrinsisch motivierte Dokumentation als Faktor für Entropiereduktion  
Quelle: Eigene Darstellung

Wenn die Fragen im Fragekatalog Aufschluss darüber geben sollen, ob Dokumentation auch dafür relevant sein kann, um intrinsischer Motivation und *optimalen Erfahrungen* eine Basis zu geben, könnten ev. folgende Faktoren in den Vordergrund gestellt werden:

- klare Zielsetzung(en)<sup>3</sup>, *Identifikation mit Zielen* (Csikszentmihalyi 2004:126, 132),
- angemessene Rückmeldung<sup>4</sup> (Csikszentmihalyi 2004:127, 132);
- ausgewogenes Verhältnis<sup>5</sup> von Handlungsanforderungen und Qualifikationen (Csikszentmihalyi 2004:132);
- Steuerungsmöglichkeiten<sup>6</sup> (Csikszentmihalyi 2004:130, 132);
- flexibles Zeitmanagement<sup>7</sup> (Csikszentmihalyi 2004:132).

<sup>1</sup> Frage 33.

<sup>2</sup> Fragen 22, 23, 26, 29, 31, 50.

<sup>3</sup> Frage 1/III/f.

<sup>4</sup> Frage 38.

<sup>5</sup> Fragen 17, 31.

<sup>6</sup> Fragen 7, 8, 9.

<sup>7</sup> Frage 28.

Es ergibt sich die Frage, ob Elemente des Dokumentationssystems *optimale Erfahrungen* forcieren oder begünstigen können (Csikszentmihalyi 1992:126, 132):

- zur Verbesserung der *Aufmerksamkeit* (Csikszentmihalyi 1992:123) – Fokussierung<sup>1</sup>;
- als ein der *Komplexitätszunahme*<sup>2</sup> zuträgliches Faktum (Csikszentmihalyi 1992:63-65, 123; 2004:224);
- für die Zunahme der (inneren) *Ordnung*<sup>3</sup> (Csikszentmihalyi 1992:19, 161) bzw. die Reduktion psychosozialer Entropie;
- für eine Beibehaltung der Balance<sup>4</sup> zwischen *Herausforderung* und *Qualifikation*;
- für *Transparenz*<sup>5</sup>;
- für die Erleichterung von *Vernetzungen*<sup>6</sup> spezialisierter Bereiche.

### **6. 2. 3. Die Dokumentation als „Medium für Selbstreflexionen“ auf der Suche nach dem Motivationsfaktor**

Das eigentliche Ziel der Selbsterkenntnis<sup>7</sup> ist effizientes Handeln<sup>8</sup> (Csikszentmihalyi 2004:224). „Je differenzierter das Eigenbild, desto *differenzierter* das Verhalten“ (Rest 1977:44). Da die Ausübung einer Tätigkeit, die rein nach dem Schema von Befehl und Kontrolle funktioniert, wahrscheinlich kein komplexes System und nicht sehr differenziert ist, weil sie die einmaligen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Beschäftigten nicht nutzt (Csikszentmihalyi 2004:95), sollte nach einer geeigneten Form gesucht werden, sich selbst in Relation setzen zu können: Wie weit kann Dokumentation überhaupt ein geeignetes Instrument dafür sein? Die Philosophie der Existenz hat hervorgehoben, der Mensch sei das Wesen, das sich zu sich selbst verhalten könne (Ernst Engelke 1992:98). Darin wird das Moment der Verantwortung benannt. Ich verstehe daher Dokumentationen auch als ein Instrument, um Verantwortung besser wahrnehmen zu können. Vermutlich wird so auch ein Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet.

---

<sup>1</sup> Frage 20.

<sup>2</sup> Frage 22.

<sup>3</sup> Fragen 3, 4, 20.

<sup>4</sup> Fragen 22, 23.

<sup>5</sup> Fragen 30, 32.

<sup>6</sup> Frage 35.

<sup>7</sup> Fragen 3, 4, 5, 11.

<sup>8</sup> Frage 21/b.

Wenn in der Hospizbetreuung das Gefühl eine Rolle spielt, es liege in den eigenen Händen, wie die Begleitung vonstatten geht, so sollte auch danach gefragt werden, inwiefern Kontrolle<sup>1</sup> die *Qualität der Begleitung* beeinflusst und welche Anhaltspunkte es für einzelne BetreuerInnen gibt, sich selbst<sup>2</sup> einschätzen zu können.

Ich glaube, dass für die Planung eines Dokumentationssystems in Anbetracht der wahrscheinlich eher extrinsisch motivierten Forderung<sup>3</sup>, eine Standardisierung und Strukturierung grundzulegen, durch eine Anleihe bei Mike Murray von Microsoft (zit. in: Csikszentmihalyi 2004:156) folgende Kernelemente hervorgehoben werden können:

- I) Klare Zielvorgaben<sup>4</sup>,
- II) Planung zusätzlicher Schritte,
- III) Kommunikation und Rückmeldung<sup>5</sup>;

Besonders liegen Fragen<sup>6</sup> zur Klarheit, Zielformulierung und Selbsteinschätzung, aber auch zur Effektivität und Effizienz<sup>7</sup>, diesen Faktoren (I bis III) zugrunde. Hinsichtlich der Planung geht es auch um die Abstimmung im Team. Damit in diesem Sinn Arbeit reibungslos „funktionieren“ kann, ist offensichtlich eine Orientierung in Richtung quantitativer Daten von Belange (grundsätzliche *pragmatische* Basis).<sup>8</sup> Wirkliche Effizienz entsteht aber einzig aus der Klarheit über die eigenen Prinzipien und Werte (Butler-Bowdon 2004:138).

Zum Punkt III sei noch festgestellt, dass „es ein offensichtlicher Nachteil ist, wenn ausschließlich auf den gefühlorientierten Ansatz gesetzt wird“ (Goleman/Boyatzis/McKee 2003:93). Steht die Arbeit nach den Gefühlen an zweiter Stelle, so geht das auf Kosten des korrektiven Feedbacks (Goleman/Boyatzis/McKee 2003:93). Wenn nicht der Eindruck vermittelt werden soll, dass Mittelmäßigkeit toleriert wird (Goleman/Boyatzis/McKee 2003:94), dann sollte vielleicht dieser Umstand vor allem beim Einfordern der Dokumentation nicht außer Acht gelassen werden. Dabei ist aber zu bedenken, dass positive Gefühle *geistige Effizienz* fördern, da es den Leuten dann leichter fällt, Informationen zu verstehen, sich in komplexen Situationen zu entscheiden und flexibler im Denken zu bleiben (Goleman/Boyatzis/McKee 2003:33).

---

<sup>1</sup> Vgl. S. 51: aware (of sb/sth); vgl. S. 52: Heisenberg'sche Unschärferelation.

<sup>2</sup> **Fragen 7, 8, 11.**

<sup>3</sup> Vgl. „Neutrale und quantitative (pragmatische) Daten“.

<sup>4</sup> **Fragen 10, 26/VI, 1/III/f.**

<sup>5</sup> **Fragen 35, 36, 37, 38, 39, 41.**

<sup>6</sup> **Fragen 3, 10, 11.**

<sup>7</sup> **Fragen 6, 21.**

<sup>8</sup> I. S. v. anwendungs-, handlungs- und sachbezogen; sachlich (Duden 1990).

Mit Stephen Covey kann festgestellt werden, dass es keinen Sinn hat, effizient sein zu wollen, wenn dem eigenen Tun nicht bestimmte Werte zu Grunde liegen ... Effektivität zählt mehr als Leistung.<sup>1</sup> Die Leistung nämlich bleibt hohl, wenn sie der Mühe nicht wert ist“ (Covey 2000, zit. in: Butler-Bowdon 2004:141). Wenn eine effektive Atmosphäre die Qualität von Beziehungen begünstigen kann, dann frage ich mich: Kann ein Dokumentationssystem in diesem Sinne *auxiliare*<sup>2</sup> Effektivität und Effizienz fördern? Seiwert (1998:73) bietet hier diesbezüglich nicht nur eine Definition an, die ich für die Konzeption meines Interviews übernommen habe: „Effizienz heißt, die Dinge richtig tun. Effektivität heißt, die richtigen Dinge tun“, sondern hält auch deutlich fest: „Wenn wir wissen wollen, wohin wir gehen, müssen wir wissen, woher wir kommen“ (Seiwert 1998:101).<sup>3</sup> Dies führt zur ganz persönlichen Lebensgeschichte. Meiner Vermutung zufolge werden vor allem dann biographische<sup>4</sup> Aspekte wichtig, wenn das Lebensende sichtbar wird.<sup>5</sup> In Anbetracht des „nahen Endes“ spielen die entscheidenden Faktoren jenseits „harter Fakten“, wenn der Umgang mit subjektiven Wahrnehmungen in den Vordergrund tritt. Max Frisch: „Jeder Mensch erfindet sich früher oder später eine Geschichte, die er für sein Leben hält“ (Max Frisch o. A., zit. in: Verena Kast 1994:126). Ist es schlüssig und zulässig daraus zu folgern, sich auch noch am letzten Weg *neu erfinden* zu können und könnte dies über eine Reflexionsmöglichkeit im Dokumentationssystem positive Unterstützung finden (vgl. Butler-Bowdon 2004:143)?<sup>6</sup> Ich sehe hier eine gewisse Unterstützung durch den Konstruktivismus, demzufolge alle Verständigung, alles lernen und Verstehen stets Bau und Interpretation des erlebenden Subjekts ist (Glaserfeld 1985:17).

---

<sup>1</sup> Stephen Covey absolvierte sein Studium in Harvard, besitzt mehrere Ehrendokortitel und wurde vom *Time Magazine* unter die 25 einflussreichsten Amerikaner gereiht.

<sup>2</sup> Helfend, zur Hilfe dienend.

<sup>3</sup> **Fragen 10, 21.**

<sup>4</sup> In Anbetracht der Auffassung von Erik Erikson, „dass das letzte Stadium im menschlichen Lebenszyklus darin besteht, „Integrität“ zu erreichen, das, was man geleistet hat und was man im Verlauf seines Lebens versäumte, zu einer sinnvollen Geschichte zusammenzufassen, die man als eine eigene annehmen kann, ergibt sich, dass ... mit der Aufzeichnung der Vergangenheit die Lebensqualität erheblich verbessert werden kann ... `Geschichte´ schrieb Thomas Carlyle, ist die Essenz unzähliger Biographien“ (o. A. zit. in: Csikszentmihalyi 1992:178).

<sup>5</sup> **Frage 1/III/j.**

<sup>6</sup> Vielleicht sollte diesbezüglich die folgende Feststellungen in Betracht gezogen werden: „Vergessen wollen – das ist so, wie wenn man sich entschliesse, Dunkelheit durch Licht zu erzeugen (Elster 1985:173).

„Wer vergessen will, erinnert sich um so schmerzlicher; wer einschlafen will, bleibt schlaflos; wer besonders witzig sein will, ödet an; wer sich selbst vorhält, weder Grund noch Recht zu haben, traurig zu sein, verfällt in Depression“ (Watzlawick 1985b:160).

„Zu denken, dass ich nicht mehr an dich denken will, bedeutet immer noch an dich zu denken. So will ich denn versuchen, nicht mehr zu denken, dass ich nicht mehr an dich denken will“ (Watzlawick 1985b:159).

## 6. 2. 4. Die Funktionalität der Dokumentation für das „Kapital des immateriellen Angebotes“

„... Veränderung wird durch zwei Eigenschaften erzeugt, die im Bewusstsein angelegt sind: Aufmerksamkeit und Absicht. Aufmerksamkeit lädt mit Energie auf ...“ (Chopra 2004:90). Jedenfalls scheinen es „Aufmerksamkeits-Investitionen“<sup>1</sup> zu sein, die uns zu einem späteren Zeitpunkt Erträge in Form gesteigerter *Lebensqualität*<sup>2</sup> einbringen (Csikszentmihalyi 2004:109). Csikszentmihalyi (2004:109, 139) schreibt vom *sozialen Kapital*<sup>3</sup>, dass investiert werden muss, damit *psychisches Kapital* entstehen kann – Konnex: *persönliche Energie*<sup>4</sup>.

### 6. 2. 4. 1. Die Dokumentation als Faktor für die Integration (Konkretisierung 1)

Ich gehe davon aus, dass Dokumentation auch zur *Fokussierung*<sup>5</sup> beitragen kann, um das Wesentliche zu forcieren bzw. im Auge behalten zu können. Dies nicht nur als Grundlage für Freiräume im Sinne der *Kreativität*<sup>6</sup> in der auxiliären Leistungserbringung und dadurch erwirkte psychosoziale Veränderungen<sup>7</sup>, sondern auch um mit dem *Energieaufwand*<sup>8</sup> (individuell und immateriell) besser haushalten zu können. „Psychische Energie wird verbraucht, wenn die Aufmerksamkeit<sup>9</sup> die wir investieren, keinerlei Veränderungen<sup>10</sup> in unserem Geist bewirkt - wenn keine dauerhaften Erinnerungen<sup>11</sup> niedergelegt werden, keine neuen Fertigkeiten<sup>12</sup> entstehen, keine Beziehung<sup>13</sup> gefestigt wird“ (Csikszentmihalyi 2004:108).

---

<sup>1</sup> Konnex: Eine Quintessenz der Ansichten von Deepak Chopra lautet: „Die Aufmerksamkeit lädt etwas mit Energie auf, während die Absicht diese Energie umwandelt und `ihre eigene Erfüllung bewirkt“ (Butler-Bowdon 2004:128). Die Bücher von Dr. Deepak Chopra, der an der Universität von Boston lehrt, wurden in mehr als 35 Sprachen übersetzt; 1999 zählte ihn die *Times* zu den hundert wichtigsten Köpfe des Jahrhunderts (Butler-Bowdon 2004:131).

<sup>2</sup> Umgelegt auf die Hospizbetreuung ist die *Qualität der Begleitung* gemeint, die eine „höhere“ Qualität des Sterbens grundlegen soll.

<sup>3</sup> Vgl.: Leitbilder, Pietät/**Frage 24**, intrinsische Motivation: Intention der BetreuerInnen, Kraft durch Helfen.

<sup>4</sup> **Frage 25.**

<sup>5</sup> **Frage 20.**

<sup>6</sup> **Frage 19.**

<sup>7</sup> **Frage 26.**

<sup>8</sup> **Frage 25.**

<sup>9</sup> **Frage 22, 23.**

<sup>10</sup> **Frage 26**/vgl. d. Ausdruck „prozessorientierter Moment“ unter dem Pkt. „Zur Prozessqualität“ im Kap. „Expertenmeinungen mit auffallender Relevanz im Rahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“.

<sup>11</sup> **Frage 2.**

<sup>12</sup> **Frage 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 17, 18, 22, 23.**

<sup>13</sup> **Frage 4, 13, 24, 35, 36, 37.**

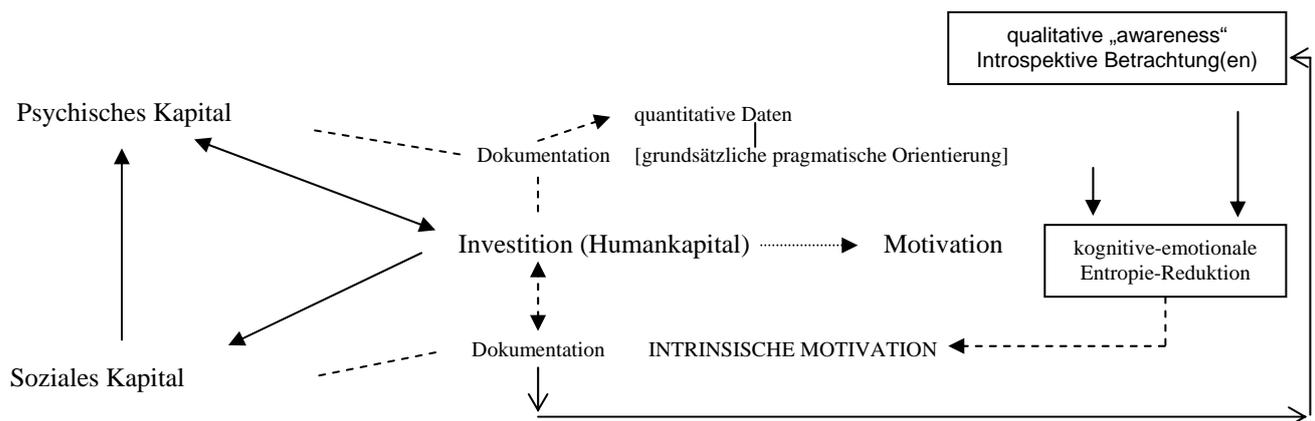


Abb. 28: Die Platzierung der Dokumentation im Hinblick auf die Kapitalsteigerung durch Entropiereduktion  
Quelle: Eigene Darstellung

„Sich selbst überlassen, ohne Anforderungen an die Aufmerksamkeit, enthüllt sich die grundsätzliche Unordnung des Geistes. Ohne etwas zu tun, wird zufälligen Mustern gefolgt. Der Normalzustand des Bewusstseins ist Entropie“ (Csikszentmihalyi 1992:161).<sup>1</sup> Ich habe schon dargestellt, dass dieser Zustand weder nützlich noch angenehm ist.

Die folgende Einsicht schließt den Kreis zum vorher angedeuteten Konstruktivismus:

„Grundlegend ist ... die These, dass wir die Welt, die wir erleben, unwillkürlich aufbauen, weil wir nicht darauf achten – und dann freilich nicht wissen, was wir tun. Diese Unwissenheit ist alles andere als notwendig. Der *radikale Konstruktivismus* behauptet, ähnlich wie Kant in seiner Kritik, dass wir die Operationen, mit denen wir unsere Erlebniswelt zusammenstellen, weitgehend erschließen können, und dass uns dann die Bewusstheit des Operierens ... helfen kann, es anders und vielleicht besser zu machen“ (Glaserfeld 1985:17).

Ich habe auch meine Überzeugung, dass Schreiben bzw. Dokumentieren der psychisch-geistigen Entropie entgegenwirken kann, bereits zum Ausdruck gebracht. „Aus inneren Gründen zu schreiben ist niemals eine Verschwendung. Zunächst einmal gibt das Schreiben dem Verstand eine disziplinierte Ausdrucksform“ (Csikszentmihalyi 1992:177).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Anleihe aus der Physik: Stephen W. Hawking definiert *Entropie* als den „Grad der Unordnung eines Systems“ (Hawking 1988:132), vgl. S. 53.

<sup>2</sup> Csikszentmihalyi (1992:177) stellt die Idee in den Raum, dass Schriftsteller und Dichter vielleicht deshalb hauptberuflich zu Schreibern wurden, weil ihr Bewusstsein ungewöhnlich starker Entropie ausgesetzt ist. Im Sinne der Gedankendisziplinierung empfiehlt er auch das Lesen von Gedichtbänden, das Lösen von Kreuzworträtseln oder das Schreiben von Tagebüchern (Csikszentmihalyi 1992:173-176). Eine Grundlage für die Argumentation in Richtung Dokumentation?

Wenn ich unterstelle, dass die Durchführung einer Dokumentation besonders dann als sinnvoll erachtet werden kann, wenn sie auch zur Klarheit<sup>1</sup> und Ordnung<sup>2</sup> von Gedanken beiträgt, dann im Hinblick auf jene 2 Prozesse, welche Grundvoraussetzungen dafür sind, um mit inner(lich)er Überzeugung und Erfülltheit handeln zu können (Csikszentmihalyi 2004:44):

- I) Prozess der Integration, d. h. eine enge Beziehung zu unterhalten;  
*optimale Erfahrungen* helfen, das Selbst zu integrieren (Butler-Bowdon 2004:146)
- II) Prozess der Differenzierung, um psychische Komplexität zu erreichen  
(Csikszentmihalyi 2004:226)

#### **6. 2. 4. 2. Die Komplexität als Grundlage für Professionalität (Konkretisierung 2)**

Csikszentmihalyi (2004:156) ist der Ansicht, dass auch der *Zuwachs an Anforderungen*<sup>3</sup> zur Effizienz beitragen kann, was eine Basis für Komplexitätszunahme<sup>4</sup> darstellt (Abb. 19, 26). „Komplexität zulassen ist ein [hier speziell definiertes] sehr erfreuliches Geschäft“ (Csikszentmihalyi 2004:55).<sup>5</sup> Psychisches Kapital (*Kapital der Hospiz*) wird aufgebaut, wenn die investierte Aufmerksamkeit<sup>6</sup> sich in einem tieferen Verständnis für ein bestimmtes Thema, in einer intensiveren Beziehung niederschlägt (Csikszentmihalyi 2004:109). In diesem Sinne soll Komplexität<sup>7</sup> maximiert werden.<sup>8</sup> Wie oben dargestellt ist nach Csikszentmihalyi (2004:44-46) psychische Komplexität<sup>9</sup> das Ergebnis von *Differenzierung* und *Integration*. Durch folgende Abbildung sollen diese zwei Faktoren in einen größeren Zusammenhang gebracht werden:

---

<sup>1</sup> **Frage 3.**

<sup>2</sup> „Das einfachste Ordnungssystem ist, den Dingen Namen zu geben ...“ (Csikszentmihalyi 1992:168).

<sup>3</sup> **Frage 22.**

<sup>4</sup> Csikszentmihalyi (2004:46) bringt Komplexität mit Differenzierung und Integration in Zusammenhang.

<sup>5</sup> I. S. v. S. 56 und 57: Abb. 19a und 19b.

<sup>6</sup> **Frage 20**/Fokussierung und **Frage 13**/Empathie.

<sup>7</sup> **Frage 13, 16, 20, 22, 23, 25.**

<sup>8</sup> S. S. 56 und 57: Abb. 19a und 19b

<sup>9</sup> Vgl. Kap.: „Spezielle Termini technici (Sprachelemente) als Grundlage für Zusammenhänge und Ideenentwicklungen/Komplexität, *Differenzierung* und *Integration*“.

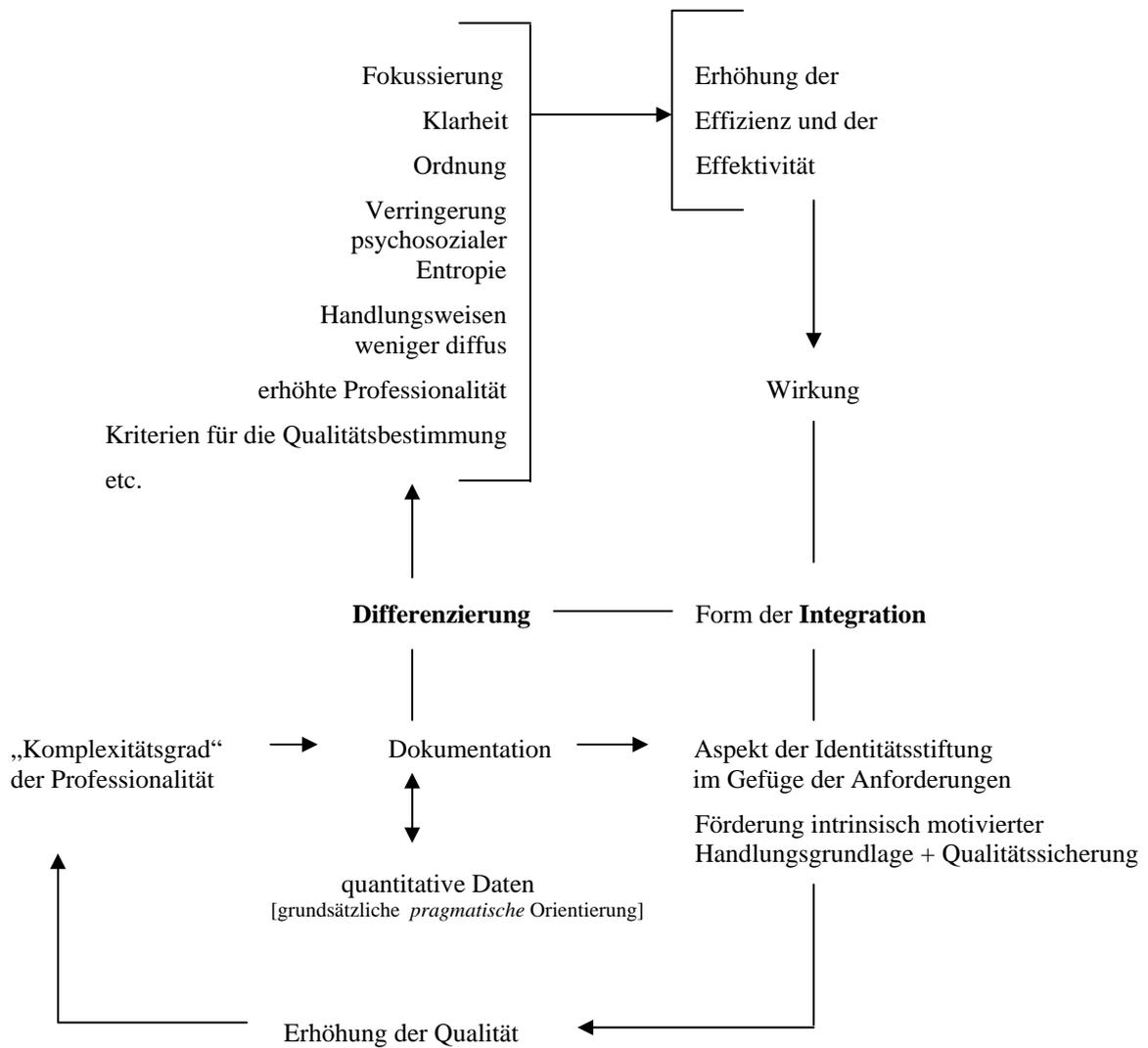


Abb. 29: Dokumentation als Ausgangspunkt für Integration  
 Quelle: Eigene Darstellung

Fähigkeiten, um Komplexität gedeihen zu lassen<sup>1</sup>, beziehen sich auch auf Wertesysteme, Emotionen, Empathiefähigkeit und Sinn für Humor<sup>2</sup> (Csikszentmihalyi 2004:176).<sup>3</sup> Kann Dokumentation Komplexität im hier dargestellten Sinn unterstützen? „Die Zunehmende Komplexität der Persönlichkeit führt zu einem besseren Verständnis der eigenen Einzigartigkeit, zum anderen begreifen wir besser, welche Rolle wir für andere Menschen spielen“ (Butler-Bowdon 2004:150). „Ein im Höchstmaß differenzierter und integrierter Mensch ist ein komplexes Individuum“ (Csikszentmihalyi 2004:45).<sup>4</sup> Ich sehe das Streben nach Komplexitätszunahme im Sinne einer möglichst hohen auxiliären Begleitungsqualität auch als stetiges Bemühen darum, das Zusammenwirken jener Faktoren zu optimieren, welche auf Basis konstruktiver quantitativer Daten<sup>5</sup> intrinsisch motivierte Handlungsweisen forcieren und bei aller dem Leitbild gemäßen Skepsis Offenheit gegenüber innovativem Gedankengut (i. S. der Kreativität und der Weiterentwicklung) grundlegen.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> **Frage 22.**

<sup>2</sup> Hier speziell definiert i. S. v. „sich nicht hinunterziehen lassen“ bzw. um keine negative Spirale „nach unten“ zu verursachen, damit Verlässlichkeit, Geborgenheit und Vertrauen eine Grundlage findet; ich glaube, dass eine „pietätvolle Heiterkeit“ hilfreich sein kann.

<sup>3</sup> Csikszentmihalyi sieht in der Komplexität das zentrale Merkmal der individuellen Entwicklung.

Mich fasziniert der Konnex zu der in der Natur immanenten Komplexitätsentwicklung:

Hubert Reeves (Univ. Prof, Astrophysiker, Berater der NASA, Forschungsdirektor am C.N.R.S) spricht von übereinander angeordneten „Alphabeten“: Buchstaben, Wörter, Sätze, Absätze usw. Jedes Element einer bestimmten Stufe besteht aus Elementen der darunter liegenden Stufen und wird zum Bestandteil der Elemente der darüber liegenden Stufe. Die Wörter sind in diesem Sinne die „Buchstaben“ der Sätze, die Sätze die „Buchstaben“ der Absätze usw. Das Grundprinzip dieser Konstruktion ist, wie gesagt, die Kombinatorik, der *emergenten* Eigenschaften innewohnen: Quarks – Neutronen, Protonen/Atome – Moleküle – Zellen – Organismen (Reeves 1992:104-106).

Mit Pert (2001:94) kann auf der biologischen Ebene weitergebaut werden: Aminosäuren, Peptide, Polypeptide, Proteine („Wörter“) – Zelle – Organ- System.

Mit Harris (1994:58) schaffen wir die Brücke zur Ebene der hier gestellten Thematik: zellbiologische Geburt – physische Geburt (Atmung) – psychische Geburt (Streicheln) – soziale Geburt (Schule): Die Hospizbegleitung wirkt vorweg (soz. auf der letzten Lebensstufe) dem sozialen Tod entgegen.

Meiner Ansicht nach ist auf der Basis von Synergienentwicklung, die ein „Mehr als die Summe der Teile, ergeben kann, auch ein Bezug zwischen Emergenz und Kreativität nicht ausgeschlossen.

<sup>4</sup> Der Versuch einer Quantifikation würde hier wohl den Rahmen sprengen.

Quantifikation: Umformung der Qualitäten in Quantitäten, d.h. der Eigenschaften von etwas in Zahlen und messbaren Größen (Duden 1990).

<sup>5</sup> Pragmatischer Grundorientierung, S. 61.

<sup>6</sup> „Der Augenblick und seine empirische Sicherung sind zwar der vermeintlichen, zukünftige erfüllteren Wirklichkeit gegenüber offen, da sie ja den Fortschritt latent enthalten, sie schaffen jedoch diesen Fortschritt nicht selbst (Komplexitätszunahme/Entw.). Deshalb – so Ernst Bloch – ist es nötig, sich in den Geist des Augenblicks, der Wirklichkeit, des Tages einzuschwingen, damit das notwendige Werden des `evident eingesehenen Trauminhaltes der menschlichen Seele´ im Dunkel des gelebten Augenblicks zur `utopischen, essentiellen Realität´ werden kann“ (Rest 1977:23).

### 6. 2. 4. 3. Von der Rückmeldung zur Funktionalität (Konkretisierung 3)

„Hinter [der] Fähigkeit, sich Ziele zu setzen, steht der Wille, das, was man tun muss, mit Engagement [das möglichst mit Effizienz eingesetzt werden sollte]<sup>1</sup> zu tun, also psychische Energie zu investieren“ (Csikszentmihalyi 2004:167).

„Ohne Rückmeldung gibt es kein Lernen und kein Wachstum – nur Routine“ (Csikszentmihalyi 2004:176). Ein Umstand der für die Ergebnisqualität besonders relevant sein dürfte, so davon ausgegangen wird, dass sie Weiterentwicklungen auf der Basis von Lernprozessen einleiten kann. Sollen letztlich Synergien möglich werden, aus denen sich mehr als die „Summe der Teile“ ergibt, so denke ich, dass beim kommunikativen „sich Einlassen auf ein Du“, nicht nur der Macht des Wortes, sondern auch dem was „mitschwingt“ (z. B. nonverbal) Stellenwert zugeschrieben werden muss.<sup>2</sup>

Um sich laufend zu informieren und fest auf die anstehende Aufgabe zu konzentrieren, empfiehlt es sich, 3 Quellen der Rückmeldung zu befragen:

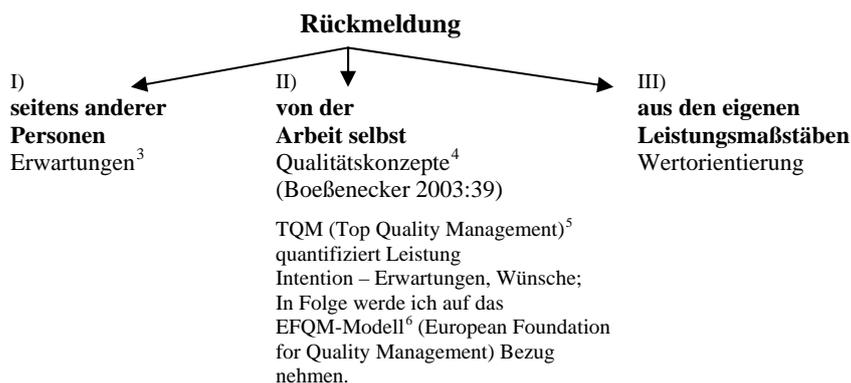


Abb.: 30: Feedback-Möglichkeiten,  
Quelle: Csikszentmihalyi (2004:173-175), Modifizierung

<sup>1</sup> Frage 21/b.

<sup>2</sup> „Die Macht des Wortes ist ungeheuer.“ (Csikszentmihalyi 1992:168)  
„Man kann nicht nicht kommunizieren.“ (Paul Watzlawick).

<sup>3</sup> Konnex s. S. 51 und 52.

<sup>4</sup> Möglichkeit der Bezugnahme:  
EFQM-Modell: Boeßenecker et al. (Hrsg.) (2003:39)  
ISO 9000: Boeßenecker et al. (Hrsg.) (2003:23).

<sup>5</sup> „Der TQM-Arbeitskreis diskutiert aktuelle Themen rund um das EFQM-Modell“ - Künneht, Roland/Winterstein, Hans (2004:k.S.): Regionale Netzwerke bringen Unternehmen auf d. neuesten Stand. Online unter: [http://www.ihk-nürnberg.de/WIM\\_Daten/Special/Regionale\\_Netzwerke\\_bringen\\_...](http://www.ihk-nürnberg.de/WIM_Daten/Special/Regionale_Netzwerke_bringen_...) [Stand: 21.10.2004].

<sup>6</sup> „Das EFQM-Modell für Excellence wurde als Grundstruktur zur Bewertung und Verbesserung von Organisationen eingeführt“ (Brussels Representative Office (2002: o.S.): EFQM. Die Grundkonzepte der Excellence. <http://www.efqm.org> [Stand: 21.02.2005].  
„Das EFQM-Modell ist in den vergangenen Jahren zu einem weitgehend anerkannten Instrument der Unternehmensbewertung und Unternehmensausrichtung bezüglich umfassenden Qualitätsmanagements geworden“ - Kirstein (2005: o.A.): Das neue EFQM Excellence Modell für das Jahr 2000. Deming. <http://www.deming.de/efqm/modell2000-1.html> [Stand: 21.02.2005].

„Für viele vergeudete Bemühungen [ist folgender Umstand] typisch: Losrennen, ohne zu wissen wohin“ (Csikszentmihalyi 2004:172).<sup>1</sup> Wie relevant ist die permanente Abstimmung zwischen KlientIn und BetreuerIn und welchen Stellenwert kann hier ein Dokumentationssystem einnehmen? Fest steht, dass Rückmeldungen auf die Arbeitsleistung wirken und diese verbessern können (Csikszentmihalyi 2004:173).<sup>2</sup> Ich gehe außerdem davon aus, dass grundsätzliche Intentionen, die ja letztlich dem Leitbild entspringen, Erwartungen und Wünsche der Klienten nicht ausklammern dürfen.<sup>3</sup> Im Hinblick auf Rückmeldungen *von der Arbeit selbst*, drängt sich die Frage auf: Wie lässt sich der Begriff *Leistung* im Bereich der Hospizbegleitung charakterisieren?

Das „angestrebte Ziel [ist] zugleich eine ‚Leistung‘ des Sterbenden selbst ... und all derer, die mit ihm umgehen. Damit es zu dieser Leistung kommen kann, muss jedoch der Sterbende als personales Wesen akzeptiert werden, und das heißt vor allem sein offen geäußertes und versteckt zum Ausdruck gebrachtes Wollen. Der Wille zum Tod ist die eine Seite eines Vorgangs, dessen andere Seite das Sich-Fügen, die Hin-Nahme des Unausweichlichen darstellt“ (Rest 1977:147).

Die Angstüberwindung in jenen Fällen, in denen Ängste das Sterben begleiten, ist eine kooperative Aufgabe von Patienten und Begleiter (Rest 1977:150). Meinem Dafürhalten nach bildet die folgende - bereits angeklungene - Überlegung einen Brückenschlag zwischen dem Vorhaben, eine Dokumentation führen zu wollen und den Handlungsambitionen im Praxisalltag der Begleitung: „Je höher der Grad der Informiertheit der „BetreuerInnen“<sup>4</sup> über die Wirkung ihres Verhaltens<sup>5</sup> auf die Patienten, desto angemessener wird das Verhalten für die angestrebte Sterbens-Erleichterung“ Rest (1977:44).<sup>6</sup> Es ist evident, dass Aufzeichnungen (Dokumentationen) als sinnvoll erachtet werden müssen, um als beachtenswerter Faktor intrinsisch motivierter Handlungsweisen gelten zu können. „Menschen, die von dem Wunsche getrieben sind, ihr Bestes zu geben und einen möglichst umfassenden Beitrag zum Wohl der Allgemeinheit zu leisten, glauben an ihr Tun“ (Csikszentmihalyi 2004:55). In diesem Sinne scheint auch Freude<sup>7</sup> an den Einsatz psychische Energie gebunden zu sein (Csikszentmihalyi 2004:111).<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Frage 10.

<sup>2</sup> Frage 31.

<sup>3</sup> Frage 1/III/f.

<sup>4</sup> Im Originaltext wird der Begriff „Pflegekräfte“ verwendet. Im Rahmen des hier gesteckten Rahmens muss von KoordinatorInnen bzw. hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern gesprochen werden.

<sup>5</sup> Frage 5.

<sup>6</sup> Verminderung der sozialen und psychischen Qual und damit für die persönliche Todesprägung (Rest 1977:44).

<sup>7</sup> Frage 33.

Wie schon erwähnt, wird dieser Begriff hier speziell definiert, und zwar i. S. v. „innerer Erfüllung“, die aus der - auch intuitiven - Überzeugung resultiert, den Leitbildern gemäß „[be]wirken“ zu können.

<sup>8</sup> Frage 25.

Ein im Sinne der hier gestellten Thematik modifizierter Tenor in Anlehnung an die Ausführungen von Csikszentmihalyi (2004: 105-114) kann lauten: Herausforderungen, die unsere volle Aufmerksamkeit verlangen, schenken uns [„innere Erfüllung“, die auf der Überzeugung beruht, eine professionelle sinnvolle Tätigkeit zu leisten]<sup>1</sup>. „Die *optimale Erfahrung* stellt sich nur ein, wenn wir etwas bewusst tun.“<sup>2</sup> Eine *optimale Erfahrung* wird von uns gesteuert, was uns ein Gefühl des Könnens vermittelt“ (Csikszentmihalyi 2004:99).<sup>3</sup> I. d. S. bringen Ziele Ordnung in unser Bewusstsein.<sup>4</sup> Kann Dokumentation in diesem Sinne das Bewusstsein kultivieren und schärfen?

### **Aufgrund der bisherigen Überlegungen dient das Dokumentieren**

- a) zum Informationsgewinn und zur Informationsarchivierung/**P u. S**
- b) als Plattform für Leistungsdarstellungen (z. B. Statistik) und Nachjustierungen/**E**
- c) als Grundlage für interne und externe Nachweisbarkeit von „Leistungen“; diesbezüglich ist zu unterscheiden: *für sich selbst* oder *für andere* (z. B. Präsentation nach außen)/**E**
- d) zur kognitiven und emotionalen Bewusstmachung durch Fokussierung und Distanzierung („awareness“)<sup>5</sup>, auch um Synergien<sup>6</sup> zu fördern/**P**
- e) als Orientierungsgrundlage im Hinblick auf Effizienz und Effektivität für Planungen und Vorgangsweisen (Optimierung der Handlungsfähigkeit durch die Funktion der Komplexitäts- und *Energiemaximierung*)/**P**
- f) zur Förderung der Integration (in die Erfahrungswelt des Klienten) durch Differenzierung (Integrationsfunktion), Konnex: S. 78/**P**
- g) als Beitrag zur „Wertsteigerung“ des *immateriellen Kapitals* (z. B. Unterstützung der Befindlichkeit); Verarbeitung bzw. Aufarbeitung von Erfahrungen durch gezielte Schreibtätigkeit, wenn sozusagen etwas „von der Seele“ geschrieben wird (Stabilisierung der Erfahrungswelt durch Negentropie - Begünstigung der „Optimalen Erfahrung“ - als Ausgangspunkt für ein höheres Qualitätsniveau in der Begleitung)/**P**

**P** Prozessqualität, **S** Strukturqualität, **E** Ergebnisqualität (Konnex: S. 45-48)

---

<sup>1</sup> Im Originaltext: „Freude“ – Hinweis: Spaß setzt im Unterschied dazu kein aktives Engagement voraus. Er ist passiv.

<sup>2</sup> *Awareness*, s. S. 51 im Kap. *Aware (of sb/sth)*; Fußnote 3 auf S. 52.

<sup>3</sup> „Ohne die Kultivierung notwendiger Fähigkeiten kann man nicht erwarten, bei einer Tätigkeit wahre Freude zu finden“ (Csikszentmihalyi 1992:148).

<sup>4</sup> Entropie, s. S. 53.

<sup>5</sup> *Awareness*, s. S. 51 und 52.

<sup>6</sup> I. S. d. Energie, die für den Zusammenhalt und die gemeinsame Erfüllung von Aufgaben zur Verfügung steht (Duden 1990).

#### 6. 2. 4. 4. Die Suche nach einem Kontrollraster zur Optimierung der Erfahrungsqualität (Konkretisierung 4)

Im Kapitel „Erkennen und Handeln als Grundlage der Qualität“ wurde versucht, einen Bogen von der Notwendigkeit grundsätzlicher Fragestellungen bis hin zur Betrachtung des Prozesses zu spannen. Dabei habe ich eine Reihe von Fragen aufgeworfen, denen dann eine Möglichkeit zur Darstellung prozessualer Abläufe (Flussdiagramm) gegenübergestellt wurde.<sup>1</sup> Um im Hinblick auf das immaterielle Angebot einen praxisgerechten und zukunftsweisenden Zusammenhang zwischen dem Qualitätsbegriff und der „Optimalen Erfahrung“ herstellen zu können, schlage ich vor, eine Anleihe aus dem Wirtschaftsleben zu nehmen und die Grundstrukturen des „Model of Excellence“ als Raster für Betrachtungen ins Kalkül zu ziehen (vgl. Kap. „Zur Erfassung der prozessualen Dynamik“, S. 32; „Von der Rückmeldung zur Funktionalität“, S. 81: Abb. 30).

Anleihe vom EFQM-Modell → Voraussetzungen für eine „Optimale Erfahrung“ (Csikszentmihalyi 2004:126, 132) ↓	Ziel- oder Zwecksetzung  (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:11)	Auswahl der Mittel  (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:11)	Verwirklichung der Ziele und Zwecke  (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:11)	Bewertung der Ergebnisse und Wirkungen  (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:11)	Erneute Ziel- oder Zwecksetzung  (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:11)
Klare Zielsetzung	1.)				
Rückmeldung				2.)	
Steuerungsmöglichkeit		3.)	3.)		3.)
Zeitmanagement (flexibel)		4.)	4.)		
Qualifikation/Anforderungen (ausgewogen)		5.)	5.)		

Abb. 31: Kontrollblick durch die Grundstruktur des Qualitätsrasters EFQM  
 Quelle: Eigene Darstellung /Konnexbildung, vgl. S. 32

<sup>1</sup> Im Hinblick auf die Grundfragen der empirischen Sozialforschung (Atteslander 2000:4) habe ich folgende Fragen selektiert: Was soll erfasst werden? Warum soll erfasst werden? Wie soll erfasst werden?/vgl. S. 26: *Grundfrage der empirischen Sozialforschung* im Kap. „Erkennen und Handeln als Grundlage für Qualitätsansprüche“  
 Wie wird mit den Daten generell umgegangen? Worauf soll eine Dokumentation für die Hospizbetreuung Antwort(en) geben (können)?

Ich vermute, dass meine Überlegungen nicht nur durch eine relativ hohe Kompatibilität mit den Basisanforderungen des Qualitätsmodells „Modell für Excellence“ gefestigt werden können, sondern vor allem auch deshalb, weil es mir nun erlaubt ist, durch folgende stringente Zuordnung, den *funktionellen Wert* der Dokumentation für die psychosoziale Begleitung vor Augen zu führen. Dies letztlich deshalb, weil sich eine Schnittstelle aus den bereits dargestellten Aspekten, Assoziationen und theoretischen Ableitungen ergibt, wenn das Führen von Dokumentationen dazu dienen kann um (*die Nummerierung „1.-5.“ bezieht sich auf die Eintragungen in der obigen Tabelle: Abb. 31*)<sup>1</sup>,

- 1.) sich (besser) orientieren zu können (Zielfunktion),
- 2.) durch Rückmeldungen Wirkungen zu erkennen oder Ergebnisse zu bewerten  
(Konnex: Feedback-Funktion als Aspekt der „Optimalen Erfahrung“),
- 3.) nachzujustieren bzw. *instrumentell abgleichen zu können* (vgl. Wissert/Popelka 2004b:2),  
damit das Niveau der Hilfestellung („gehoben“) bzw. effektiver und effizienter gestaltet werden kann (Ankurbelung der Komplexitätsspirale - Abb. 19),
- 4.) den zentralen Faktor *Zeit* optimal(er) nützen zu können (Konnex: Effektivität und Effizienz),
- 5.) die Balance zwischen Herausforderung und Qualifikation zu unterstützen (Abb. 26).

---

<sup>1</sup> Bezugsadressen für Informationen über *Qualitätsmodelle*, die über die im Text angeführten Zitationen hinausgehen:

<http://www.ics.li/cfdocs/efqm2/admin/html/efqm> [Stand: 17.01. 2005]

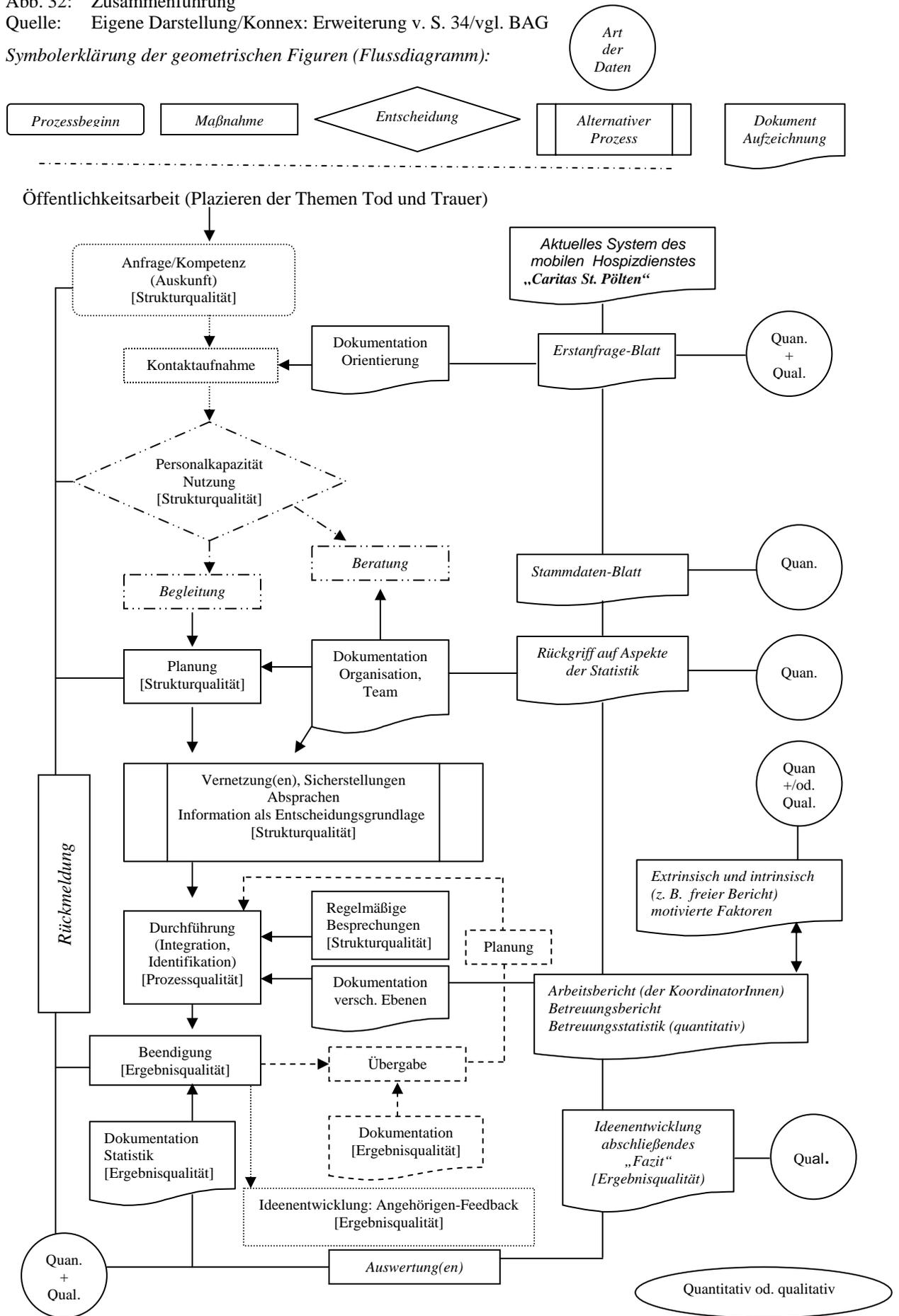
<http://www.deutsche-efqu.de/inhseiten/247.htm> [Stand: 21.02. 2005]

<http://www.quality.de/lexikon/kundenzufriedenheit.htm> [Stand: 21.02. 2005]

<http://www.sozialarbeit.de/download/files/EFQM-Schulen.htm> [Stand: 21.02. 2005]

<http://www.phoenix-witra.de/detail.cfm> [Stand: 21. 02. 2005]

Abb. 32: Zusammenführung  
 Quelle: Eigene Darstellung/Konnex: Erweiterung v. S. 34/vgl. BAG  
 Symbolerklärung der geometrischen Figuren (Flussdiagramm):



## 7. Forschungsreflexionen

### 7.1. Ablauf der Gespräche:

83,33% der KoordinatorInnen, die hauptamtlich im Dienste des Hospizdienstes der Caritas St. Pölten stehen, wurden interviewt. Eine Koordinatorin fiel aus zeitlichen Gründen aus. Mit Herrn Marsam, dem Leiter des *Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten*, fanden regelmäßig sehr konstruktive Gespräche statt. Mit ihm eingerechnet wurden in der hier untersuchten Region mit 85% der hauptamtlich im Dienste des mobilen Hospizdienstes stehenden MitarbeiterInnen Gespräche geführt. Unabhängig davon führte ich das erste Gespräch mit der Leiterin des Palliativteams in Krems, die am Aufbau des Caritas-Hospizdienstes mitwirkte. Dieses Interview war lehrreich, wurde aber deshalb nicht in die Auswertung einbezogen, weil ich nach diesem Interview mein Konzept geändert habe und mir klar wurde, dass eine Eingrenzung auf den *Mobilen Hospizdienst Caritas St. Pölten* dem Forschungsdesign zugute kommt. Die InterviewpartnerInnen kamen mir sehr freundlich entgegen, zeigten sich interessiert und gaben bereitwillig Auskunft. Aus jedem Interview habe ich gelernt. Der Lerneffekt aus dem ersten Gespräch führte nicht nur zu einer generellen Überarbeitung des Fragebogens<sup>1</sup>, sondern auch zur Einsicht, dass aus den Interpretationsmöglichkeiten des semantischen Gehalts mancher Fragen ein Erklärungsbedarf erwuchs. Daher versuchte ich in den Gesprächen zu gewährleisten, dass relevante Begriffe<sup>2</sup> (Kreativität, Energie, Effizienz etc.) oder *dahinter liegende* Überlegungen richtig verstanden werden.<sup>3</sup>

Da der Zeitaufwand pro Gespräch über 2 Stunden in Anspruch nahm, habe ich vor dem dritten Interview nicht nur den Fragebogen nochmal „leicht“ überarbeitet, und zwar so, dass keine Informationen verloren gehen, sondern versuchte auch durch gezielte Hinweise im Zuge der Gesprächsführung den Ablauf zu beschleunigen. Die Veränderungen habe ich mit Augenmerk auf die Planung der Auswertung vorgenommen, und zwar im Hinblick auf ein praxisgerechtes Resultat, auf eine möglichst objektive Ermittlung und im Wissen darum, dass Zusammenhänge der einzelnen Interviews durch zu starke Modifizierungen gestört werden können. Durch die Modifikationen bekamen die Gespräche zwar etwas mehr Gehalt pro Zeiteinheit, die durchschnittliche

---

<sup>1</sup> Fragen wurden hinzugefügt und geändert; die Antwortmöglichkeiten wurden ebenfalls anders konzipiert.

<sup>2</sup> Vgl. Burkart (1998:53-57).

<sup>3</sup> Vor dem Hintergrund der Hospizbegleitung i. S. d. *signifikanten Symbolik*; Konnex: Fußnote 2, S. 31 und Fußnote 1, S. 13.

Interviewdauer von ca. 2 Stunden wurde dadurch aber kaum reduziert. Alle Interviewpartner stellten offensichtlich ein Maximum ihrer verfügbaren Zeit und Kooperationsbereitschaft zur Verfügung. Meiner Beobachtung nach lässt sich dies hauptsächlich dadurch begründen, dass meine InterviewpartnerInnen großes Interesse an der Thematik bzw. ihrer Tätigkeit haben, einer Weiterentwicklung sehr aufgeschlossen gegenüberstehen und auch - im Dienste der „Sache“ - mit ihren Erfahrungen nicht hinterm Berg halten. Die Gespräche waren einerseits von der jeweils individuellen Sichtweise der ExpertInnen geprägt, andererseits kristallisierten sich auch Faktoren heraus, die von allen oder mehrheitlich als wesentlich erachtet werden. So war es dann auch möglich Kernaussagen herauszufiltern, die am aktuellen System gemessen werden können. Jedes Gespräch wurde von mir evaluiert und protokolliert. Die strenge Strukturierung sollte die wesentlich(st)en „Dinge“ auf den Punkt bringen und Impulse setzen<sup>1</sup>, gleichzeitig aber dem „frei flottierenden“ Erzählen nicht im Wege stehen.<sup>2</sup> Diesen Aspekt versuchte ich bei den Gesprächen zu berücksichtigen und zu forcieren. Die vorgegebenen Parameter (Fragebogen) leiteten mitunter eine „Katalyse“ in Form weiterführender Gespräche und Schilderungen ein und waren auch neuen Ideen zuträglich.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Um im Rahmen zu bleiben bzw. die „Marschroute“ vorzugeben.

<sup>2</sup> Vgl. S. 11, Kap. „Forschungsdesign“.

<sup>3</sup> Vgl. S. 99-105, Kap. „Synopsis der ExpertInnenmeinungen als Grundlage für eine vorteilhafte Modifikation des aktuellen Systems“.

## 7. 2. Quintessenzen

### 7. 2. 1. Schwerpunktsetzungen in Form einer kommentarischen Analyse der differenzierten Prioritätensetzung<sup>1</sup>

*Ich möchte noch einmal betonen, dass hier nicht der Anschein erweckt werden soll, die Zahlenwerte können eine Repräsentanz aufweisen, wie sie nur einer empirischen Untersuchung in Form einer quantitativen Analyse zukommen kann!*

*Die hier errechneten Annäherungswerte sind lediglich eine Grundlage dafür, um die Gewichtung in Form einer Rangordnung auf eine möglichst solide Basis zu stellen. Sie stehen für das Empfinden und die Gedanken der interviewten Experten und gelten nur für das hier untersuchte regionale Gebiet!<sup>2</sup>*

Verbindet man die rechnerisch grundlegende Rangordnung, die sich aus den Interviews ergibt, mit der theoretisch abgehandelten Differenzierung (Abb. 33, S. 91), so fällt auf, dass quantitative Daten die „Spitzenplätze“ einnehmen. So war es z. B. für die ExpertInnen wichtig zu wissen, für wen sie die Dokumentation führen; daraus ergeben sich auch weitere Faktoren, z. B. Umgang mit der Information etc. Der Stellenwert der qualitativen Daten liegt unter 90%. Dies ist wahrscheinlich deshalb so, weil naturgemäß qualitative Daten sehr persönliche und intime Bereiche treffen, die vorweg im Vergleich mit eher quantitativen Grundsatzorientierungen nicht als so wesentlich für das Dokumentationssystem erachtet werden. Ein Umstand, der sich bei näherer Betrachtung allerdings ändern kann, was sich mitunter auch bei den Gesprächen gezeigt hat. Nicht zuletzt liefern auch meine theoretischen Überlegungen eine Begründung. Im Falle, dass diese Arbeit dazu beitragen kann, noch eingehender über das Führen von Dokumentationen zu reflektieren, könnte sich herausstellen, dass auch die Schreibtätigkeit *an sich* bereits ein beachtenswerter Faktor ist. Die Tendenz war bei den Interviews insofern spürbar, so z. B. die Idee entwickelt wurde, ein abschließendes *Fazit* zu schreiben.<sup>3</sup> Es wurde auch keine prinzipiell ablehnende Haltung gegenüber der Ansicht eingenommen, dass Schreiben könne zur *Verarbeitung von Erlebnissen* dienen.

---

<sup>1</sup> Dieses Kapitel bezieht sich auf die „Differenzierungen der Prioritätensetzung“ im Anhang, S. XVIII. Die „Basisinformation zu den ExpertInneninterviews“ und die „Auswertung der ExpertInneninterviews“, aber auch der Fragebogen, Diagramme zur Veranschaulichung und die Grundlegung der Rangordnung bzw. Prioritätensetzung befinden sich im Anhang, S. II – XXIV.

<sup>2</sup> *Mobiler Hospizdienst der Diözese Caritas St. Pölten.*

<sup>3</sup> Vgl. S. 92, Kap. „Expertenmeinungen mit auffallender Relevanz im Rahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der psychosozialen Hospizbegleitung“; S. 45, Kap. „Qualitätsebenen im Hinblick auf die Struktur, den Prozess und das Ergebnis“.

Hinsichtlich der Funktionalität wurden neben dem Punkten *Fokussierung* und *Professionalisierung*, auch der (Dokumentation als) *Argumentationsgrundlage* die Prioritätenstufe I zugewiesen. Diesen Stellenwert nimmt auch die *Wahrung der Pietät* ein. In den Gesprächen wurde der sorgfältige und angemessene Umgang mit Informationen auch besonders hervorgehoben. Um diesbezüglich mehr Klarheit zu ermöglichen, habe ich nicht nur eine strikte Trennung von *nicht sensiblen* und *sensiblen* Materialien vorgeschlagen, sondern auch in den Raum gestellt, letztere nochmal zu unterteilen, und zwar in *sehr sensibel* (auf Wunsch nur für *sich selber*), *sensibel* (für BegleiterIn und Patient) und (innerhalb der Institution) in *austauschbar* (Abb. 20). Meine Meinung, diese Differenzierung könne in der Praxis hilfreich sein, erachte ich auch nach den Interviews und deren Auswertung als nicht falsifiziert. Ich bin mir aber sehr wohl bewusst, dass in Grenzfällen das Gespür und der ethisch hohe Anspruch zum Tragen kommen muss.<sup>1</sup> Die Gespräche haben gezeigt, dass diese beide Faktoren in der Praxis erfüllt werden. Es sei hier festgehalten, dass nie vor Ort dokumentiert wird! Als sehr wichtig werden auch Wünsche und Erwartungen gesehen, da sie für die Zielformulierung(en) in der Betreuung eine wesentliche Rolle spielen. Diese Ansicht wurde in den meisten Gesprächen bestätigt. Die Prioritätenliste zeigt generell eine besondere Relevanz von Faktizitäten, die für eine *grundsätzliche Orientierung* notwendig sind. Dabei geht es um organisatorische Basisinformationen, z. B. über persönliche Daten und Zeitressourcen (Betreuung, Telefonate). Obwohl den zweithöchsten Stellenwert vorwiegend auch quantitative Datenanforderungen<sup>2</sup> und Anforderungen hinsichtlich der Funktionalität<sup>3</sup> abdecken, bleibt nicht verborgen, dass sich in diesem Bereich drei wesentliche qualitative Elemente einreihen: Die *Qualität des Abschlussgespräches*, die *Untermauerung der Professionalität* durch die *Selbstreflexion* und die *Qualität der Beziehung an sich*. Hinsichtlich der Funktionalität wird die Dokumentation in der nächstniedrigen Stufe der Rangordnung als Plattform für die *Entlastung der „Kopflastigkeit“* gesehen und mit mehr *Klarheit über die Verantwortungsübernahme* im Beziehungsgefüge in Verbindung gebracht, wobei sie laut den Experten als Medium für ein *spontanes hilfreiches Agieren* (Förderung der Kreativität und Flexibilität) dienen sollte. Gewünscht wird, dass die Dokumentation eine Vergleichsbasis sicherstellt und Veränderungen klar ersichtlich macht (Nutzung der Ressourcen).

---

<sup>1</sup> Zum Thema *Würde*: s. Anhang S. XXVII.

<sup>2</sup> Gründe für Anfragen, beteiligte Fachstellen, Aspekte für die Einteilung von Zeitressourcen und Unterstützungsangebote etc.

<sup>3</sup> Dokumentation als Informationsarchivierung und Handlungsgrundlage für mehr Effektivität und Effizienz, aber auch für reibungslose Kommunikationsabläufe.



## **7. 2. 2. Expertenmeinungen mit auffallender Relevanz im Rahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität**

Mit den folgenden Zuordnungen möchte ich meine Überlegungen über den Qualitätsbegriff<sup>1</sup>, die Prioritätensetzung<sup>2</sup> und die prozessuale Dynamik<sup>3</sup> mit der „Welt der ExpertInnen“ verbinden:

### **Zur Strukturqualität**

Zwei KoordinatorInnen wiesen mich darauf hin, dass Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Kontinuität beim Beistehen und das Einhalten der versprochenen (zeitliche etc.) Abmachungen unbedingt eingehalten werden müssen. In den Rahmen der Strukturqualität fallen neben der Bereitstellung von Räumlichkeiten und Arbeitsmittel auch Regelungen hinsichtlich der Zeitgestaltung bzw. der Zeitkonten (Zuteilung, Zeitbudgetierung). Von den Experten wird der Faktor Zeit als eine zentrale Ressource gesehen.<sup>4</sup> Sie spielt ihnen zufolge auch für die Statistik eine Rolle. Im Betreuungsbericht (vgl. Anhang) wird dafür eine Spalte berücksichtigt, um die Länge des jeweiligen Besuches und die Betreuungsfrequenz darlegen zu können. Eine Koordinatorin wies mich darauf hin, dass sich diese (Frequenz) gegen Ende der Begleitung erhöhen kann. Mir wurde mitgeteilt, dass die durchschnittliche Dauer der Begleitung ca. 5-6 Monate beträgt. Hinsichtlich des Erstgespräches gab es zwei Aussagen: Eine hauptberuflich Angestellte meinte, es sei dafür oft zu wenig Zeit, während eine andere klarstellte, die Erstanfrage nehme die meiste Zeit ein (Formular s. Anhang). Letztere betonte auch die Wichtigkeit von Aufzeichnungen über die Zeitinvestitionen. In die gleiche Kerbe schlug eine ihrer Kolleginnen, die meinte, dass Dokumentation Zeit in Anspruch nehmen muss und unbedingt durchzuführen ist. Eine Expertin brachte aber auch auf den Punkt, was bei einigen Gesprächen als Tenor mitschwang: Die Dokumentation sollte nicht zu viel Zeit in Anspruch nehmen, sondern vielmehr so kurz wie möglich sein. Der Funktion der Dokumentation als Informationsarchivierung wird von den Befragten ein 100%iger Stellenwert zugewiesen. Sie stellt eine Grundlage für die Informationsweitergabe dar. Die Befragten schließen nicht aus, in der Dokumentation auch die Möglichkeit der

---

<sup>1</sup> Vgl. S. 45-48.

<sup>2</sup> Vgl. S. 71-80.

<sup>3</sup> Vgl. S. 31-34, 86 (Abb. 32).

<sup>4</sup> Ein Besuch kann dann sehr kurz sein, wenn es z. B. dem Patienten sehr schlecht geht und er „allein“ sein möchte. Wenn der Patient jemanden braucht, er im Sterben liegt oder viel ansteht, so kann der Besuch auch eine längere Zeit in Anspruch nehmen. Ex usu dauert ein Besuch in der Regel 1 bis 1 1/2 Stunden.

Die Länge der Begleitung bewegt sich zwischen einigen Tagen und ein paar Jahren. Im Schnitt – so lange sind die meisten Begleitungen – dauert sie ca. 5 Monate.

Kommunikationsförderung sehen zu können. Dieser wird die 2. Prioritätenstufe zugewiesen (93,75%).<sup>1</sup> Generell sind die internen und externen Kommunikationswege und Kommunikationsformen von der Intention geprägt, alles an- bzw. aussprechen zu können.

Die Integration der MitarbeiterInnen spielt eine wesentliche Rolle, nicht zuletzt deshalb, weil die Befindlichkeit der Begleitpersonen und die *Qualität des Miteinanders* zur Qualität der Betreuung beitragen.<sup>2</sup> Durch meine Interviews habe ich nicht feststellen können, dass im Team ein nennenswertes latentes oder offensichtliches Konfliktpotential vorliegt. Absprachen scheinen kein Problem darzustellen. Es gibt auch Supervisionen. Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass von einer Expertin die Möglichkeit in Betracht gezogen wurde, im Dokumentationssystem noch stärker als bisher Themen für die Supervision einzubeziehen.

Wissert und Popelka (2004b:3) führen die störende Beeinflussung des Begleitprozesses durch das Führen einer Dokumentation als einen Kardinalpunkt für kritische Einwände an. Dazu sei nochmal dezidiert festgestellt: Dokumentiert wird nie vor Ort. Daten bzw. Aufzeichnungen die nicht im Vorhinein festgehalten werden können, erfolgen im Nachhinein. Die Begleitung soll nicht gestört werden. Außerdem stellt die Wahrung der Pietät die oberste Maxime bei der Informationsweitergabe dar.<sup>3</sup> Für die Öffentlichkeitsarbeit werden alle Daten mit entsprechender Sensibilität anonymisiert. Kontakte zu Medien und Multiplikatoren werden in angemessenem Rahmen gewünscht und gesucht. Zu den grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Strukturqualität gehört auch die Kompetenz. Hr. Marsam, der Leiter des *Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten*, ist selbst Referent bei Fortbildungslehrgängen und legt großen Wert auf die Schulung der BegleiterInnen und MitarbeiterInnen.<sup>4</sup> Meine Annahme, die Kompetenz der MitarbeiterInnen sei maßgeblich für das immaterielle Hilfsangebot, sehe ich als voll bestätigt an. Die Qualifizierung und das Engagement sind ein

---

<sup>1</sup> Vgl. „Differenzierung der Prioritätensetzung“ (Anhang).

<sup>2</sup> Dieser Terminus *Qualität des Miteinanders* geht auf Hr. Marsam zurück.

<sup>3</sup> Diesbezüglich möchte ich auf meine Überlegungen über die Sensibilität von Daten und der damit einhergehenden Differenzierung verweisen (sehr sensibel, sensibel, austauschbar, nicht sensibel) - s. Abb. 20.

<sup>4</sup> Folgender Hinweis bezieht sich auf den Stand 2005:

Exemplarisch möchte ich hier den „Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung“ anführen. Er besteht aus 10 Modulen - ReferentInnen: Hans Marsam (Leiter des mobilen Hospizdienstes „Caritas St. Pölten“), Univ. Doz. Dr. Franz Schmatz (Psychotherapeut, Theologe), Dr. Andreas Adam (Arzt, Psychotherapeut, Supervisor), Mag. Franz Hirsch (Psychotherapeut, Krankenhauseselsoerger, Logotherapeut, Existenzanalytiker), Mag. Friedrich Schuhböck (Caritas Direktor der Diözese St. Pölten), Mag. Leopold Dirnegger (Notariatssubstitut in St. Pölten, Medienbeauftragter, der österr. Notariatskammer), OA Dr. Margot Glatz (Schmerzambulanz im KH St. Pölten, Fachärztin für Anästhesie und Akupunktur), DGKP Martin Kräftner (NÖ/Patienten- und Pflegeanwaltschaft), Mag. Franz Steinkellner (Psychotherapeut, Supervisor, Theologe), Mag. Kainrath-Nöbl (Syst. Familientherapeutin, Bioenergetikerin, Begleitung von Trauergruppen) etc.

Beispiele der angebotenen Inhalte: + Auseinandersetzungen mit dem eigenen Leben und Sterben + medizinische Aspekte + palliatives und schmerztherapeutisches Grundwissen + Psychosoziale Aspekte von Krankheit, Sterben, Tod und Trauer + Gespräch und Begleitung in Krisensituationen + Rechtlich-praktische Fragestellungen etc.

Beitrag zur kontinuierlichen Leistungsentwicklung. Dies zeigt auch, dass der prozessuale Charakter der Begleitung sehr wesentlich ist, wenn nach der Qualität gefragt wird.<sup>1</sup>

### Zur Prozessqualität

Die Legitimation der Leistung ergibt sich nicht nur aus rechtlichen Forderungen und gemäß dem Leitbild, sondern auch aus der Qualifikation der Hospiz-MitarbeiterInnen, da diese (Qualifikation) als ein gesellschaftlicher Auftrag gesehen werden kann, weil sie den rechtlichen Forderungen immanent ist. Es ist anzunehmen, dass die Akzeptanz des Leistungsangebotes entscheidend durch die Kompetenz bestimmt wird. Ich glaube dieser Umstand sollte auch bei Überlegungen über das Führen von Dokumentationen Beachtung finden.<sup>2</sup> Dies unter anderem deshalb, weil im Hinblick auf die Prozessqualität

- Informationen als Entscheidungsgrundlage dienen,
- im Team effiziente und effektive Arbeitsweisen angestrebt werden und dabei *zeitnahe Reaktionen*<sup>3</sup> berücksichtigt werden sollen,
- Befindlichkeiten (BegleiterIn, Klientel [PatientIn/Angehörige]) und die Kommunikation<sup>4</sup> eine zentrale Rolle spielen (vernetztes bzw. systemorientiertes Denken/Kooperation im Netzwerk),
- Wert auf größtmögliche Identifikation mit der Arbeit gelegt wird – ev. als Ursache von *Integrationsbestrebungen*<sup>5</sup>, auf Basis professioneller Differenzierungsfähigkeiten, z. B. in Richtung einer Unterscheidung zwischen Wahrnehmung und Interpretation (eine Interviewpartnerin brachte die persönlichen Erfahrungen „die mitschwingen“ zur Sprache) und
- Weiterentwicklungen<sup>6</sup> der unreflektierten Stagnation vorgezogen werden (Organisation, Team, Arbeitsweisen).

---

<sup>1</sup> Vgl. S. 31: „Zur Erfassung der prozessualen Dynamik“.

<sup>2</sup> Um Wiederholungen zu vermeiden, möchte ich auf die Darstellungen der potentiellen Möglichkeiten der Dokumentation hinweisen, welche in Anlehnung an Paul (2003a:5) bereits erwähnt wurden. Ich möchte diesbezüglich auch auf die Gespräche mit dem Leiter, Hr. Marsam, verweisen, die in dieser Arbeit eine eigene Betrachtung finden (Konnex: Gründe für Dokumentationen).

<sup>3</sup> Vgl. S. 47: Abb. 17.

<sup>4</sup> Im Hinblick auf den Patienten und seinem Kontext möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass die biographischen Fakten für die Experten einen zentralen Stellenwert besitzen. Dies nicht zuletzt deshalb, um sich in der Welt der zu betreuenden Person (und ev. seinen Angehörigen) besser orientieren zu können. Es geht hier soz. auch um einen Aspekt der „Standortbestimmung“ (Bsp.: Wo steht der Patient? Wo muss er „abgeholt“ werden? Müssen Rückfälle berücksichtigt werden?).

<sup>5</sup> Vgl. S. 78 u. 79: Abb. 29.

<sup>6</sup> Vgl. S. 53: Dazu gehört die Nutzung von Verbesserungsvorschlägen und Beschwerden zur Weiterentwicklung der Leistungen, aber auch der wohlwollende Umgang mit Verbesserungsvorschlägen und Beschwerden im Hinblick auf die Leistungsentwicklung (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:75).

Was die Motivation anbelangt, wurde von einer KoordinatorIn darauf hingewiesen, dass fürs Dokumentieren oft die individuelle Bereitschaft notwendig ist. Eine Kollegin gab an, intime Bemerkungen *die keiner sehen soll* am Kalender zu machen. Einer anderen ExpertIn zufolge, sollten bestimmte Angebote bzw. Formen der Dokumentation nur *bei Bedarf* umgesetzt werden – soz. ohne „Muss“ (z. B. persönliche Notizen). Für mich sprechen solche Bemerkungen und Anregungen dafür, die *intrinsische Motivation* genauer unter die Lupe zu nehmen. Dies habe ich in meinen Ausführungen versucht.<sup>1</sup>

Der Faktor *Geschwindigkeit* fällt insofern in den Rahmen der Prozessqualität, weil beim Klientel - lt. einer ExpertInnenmeinung - möglichst rasch Vertrauen erlangt werden soll. In Anbetracht der durchgängigen Meinung, der Patient bilde mit seinen Wünschen und Erwartungen den Fokus der Betreuung, weswegen er auch das Tempo vorgibt und er dort abgeholt werden muss, wo er steht, kann die Frage nach der Wirkung der professionellen Hilfeleistung nicht ausgespart bleiben; dies nicht zuletzt deshalb, weil unter anderem Rechtfertigungsansprüche<sup>2</sup> offenbar werden.<sup>3</sup>

Aus der Frage, ob und wie weit ein Dokumentationssystem auch ein Kontrollfaktor<sup>4</sup> im Prozess sein kann, ergab sich bei einem Gespräch eine semantische Abwandlung, durch die der Begriff *Kontrolle* durch *Controlling* ersetzt wurde. Für die Dokumentation könnte dies insofern eine gewinnbringende Überlegung sein, weil unter *Controlling* die Steuerung und Kontrolle des Geschehens durch Bereitstellung geeigneter Informationen verstanden werden kann (Anleihe aus dem Wirtschaftssektor).

In diesem Sinne wird die Dokumentation vom „prozessorientierten Moment“ getragen. Dieser trägt zur Verwirklichung der Hospizidee bei, z. B. zur Akzeptanz der Situation seitens der Klienten, zum *abschiedlich Leben* können, zur Unterstützung der Trauerbewältigung, zur Platzierung wichtiger Themen etc.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. S. 58, 71, 72.

<sup>2</sup> Diese kamen auch in den Gesprächen mit Hr. Marsam zur Sprache; vgl. S. 106.

<sup>3</sup> Diese führen zu Überlegungen in Richtung „Qualität“. Eine hauptberufliche Koordinatorin assoziierte mit dem Qualitätsbegriff Faktoren wie „aktives Zuhören“ und „angreifen“ (Füße massieren), während eine Kollegin von ihr auch Klarheit und Kreativität anführte und meinte, dass Macht und Ohnmacht sich die Waage halten müssen. Letztere ließ auch anklingen, dass es „fließen“ muss, soz. „kein Druck“ gemacht werden darf etc. Es wurde auch erwähnt, dass auch das „Abgrenzen“ eine Leistung sein kann. Dies dann, wenn die Beziehung ins „grenzenlose“ zu gehen droht, d. h. die Begleitperson zu sehr im System „gefangen“ bleibt: Sinn und Zweck der Begleitung kann es offensichtlich nicht sein „Handlanger“ zu sein, sich zu sehr in Beschlag nehmen zu lassen oder „ausgenützt“ zu werden.

<sup>4</sup> Selbstmanagement, S. 69, 70; „(become) aware (of)“, S. 51, 52 u. Fußnote 3.

<sup>5</sup> Vgl. S. 47- 48; 22-24.

Da die Bezeichnung „prozessorientierter Moment“ widersprüchlich ist, weil sein semantischer Gehalt *Statik und Bewegung* gleichzeitig impliziert, erlaube ich mir folgende Anmerkung: Einerseits gilt zu bedenken, dass sich in einem widerspruchsvollen formalen System alles beweisen lässt (Hofstadter 1979:616), andererseits empfinde ich es als reizvoll, an dieser Stelle den „Dualismus des Lichtes“ als Metapher anzuführen – Lichtquantum vs. Wellencharakter (Einstein, Infeld 1950:284). Zeigt dies doch auch, dass die Akzeptanz von Widersprüchlichkeit bereits in der reinen Empirik notwendig werden kann. Um den Bezug zur Hospizbetreuung nicht zu verlieren, möchte ich mich auf Hegel (o. A., zit. in: Pietschmann 1980:28) besinnen: „Wenn aber ein Existierendes ... den Widerspruch nicht in ihm selbst zu haben vermag, so ist es nicht die lebendige Einheit selbst.“ Trifft nicht dieses für den hier gemeinten Prozess auch zu, wenn in Anbetracht des Sterbens die Gegenwart an Stellenwert gewinnt (mit all den Emotionen), aber auch jegliches Hilfsangebot obsolet werden würde, wenn „Bewegung“ - die ja den Prozess bzw. die Veränderung trägt - ausgeschlossen bliebe?<sup>1</sup> Vielleicht wird im Dokumentationssystem gerade die Bewegung (seitens des Patienten, aber auch seitens des Betreuers, der ja nicht nur mitgehen, sondern vielleicht auch manchmal – ohne Anspruch und Erwartung - „vorausgehen“ muss) durch jene Freiräume begünstigt, die intrinsisch motivierte Reflexionen erlauben.

Wie könnten Weiterentwicklungen (Veränderungen) - nach außen (Öffentlichkeitsarbeit) und nach innen („Leistungs-“, und „Qualitätsmaximierung“) - stattfinden, wenn nicht durch Feedback bzw. Rückmeldungen?<sup>2</sup> Diese Frage führt zum nächsten Punkt:

### **Zur Ergebnisqualität**

Räumt man hinsichtlich der Ergebniskriterien dem Feedback einen zentralen Stellenwert ein, so kann dieses in verschiedene Richtungen gehen: Feedback der Teammitglieder, Rückmeldungen der Kooperationspartner und (externen) Partner, Begleitperson – Patient/Klient/Angehörige, KoordinatorIn – Begleitperson, Begleitperson – Leiter, Leiter – KoordinatorIn, Leiter – Geldgeber etc. Im Zuge meiner Überlegungen ist bereits angeklungen, warum Rückmeldungen wichtig für die Qualität des immateriellen Angebotes sind. Ich nehme an, dass Dokumentationen eine Grundlage sein können, um konstruktive Rückmeldungen zu fördern und zu verarbeiten. Meine Annahme, angemessene Dokumentationsformen haben Einfluss auf die Qualität der Begleitung, weil *Negentropie* die Befindlichkeit der

---

<sup>1</sup> „[Es] bleibt dem Naturwissenschaftler kein anderer Ausweg, als die Frage nach der Wahrheit ganz zu unterdrücken und an ihre Stelle die Forderung nach Widerspruchsfreiheit zu setzen“ (Pietschmann 1980:47).

<sup>2</sup> Vgl. S. 68/Abb. 25 und S. 86/Abb. 32; S. 72, 74/Csikszentmihalyi: „Optimale Erfahrung“.

Begleitperson begünstigt, wurde durch die Gespräche nicht widerlegt und scheint mir durch Anleihen von anderen Wissenszweigen plausibel begründbar.

Es entstand für mich der Eindruck, dass qualitative Daten eher einer intrinsischen Motivation entspringen (auf freiwilliger Basis, fakultativ). Es dürfte also genügen, im Dokumentationssystem die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass jeder durch das „geschriebene Wort“ Ordnung schaffen kann, der Ordnung schaffen will.<sup>1</sup> Ich denke, dass Ordnung in Form von Klarheit (im Kopf) eine Basis für eine Weiterentwicklung durch Feedbacks und Rückmeldungen darstellt. Hierzu gehört auch die vollständige und umfassende Bearbeitung von Verbesserungsvorschlägen und Beschwerden (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:75). Im Hinblick auf die „Nachvollziehbarkeit des [organisationsinternen] Begleitungsstatus und seiner Entwicklung anhand der Dokumentation“ (Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:59) sind quantitative Faktizitäten vor allem für die Statistik wichtig. Eine Koordinatorin wies mich darauf hin, dass das Dokumentieren auch ein Organisationshilfsmittel ist, um z. B. Subventionen für gefahrene Kilometer zu bekommen. Der Grad des Stellenwertes für *Rückkoppelungen*, die über Dokumentation transportiert werden, beträgt ca. 75%. Der Professionalität und der *Fokussierung* werden 100% Wichtigkeit zugestanden. Dieselbe Prioritätsstufe wiesen die KoordinatorInnen dem Parameter *Argumentationsgrundlage* zu. Sind solche Zuweisungen nicht auch Indizien dafür, auch der Imagebildung im gesellschaftlichen Umfeld einen rel. hohen Wert beimessen zu wollen? Die Dokumentation als Vergleichsbasis (für Ressourcen[nutzungen]) hat den beachtenswerten Stellenwert von 83,33%, die Außenwirkung und der Faktor *Kontrolle/Controlling* über 91%.<sup>2</sup> Welche Ergebnisse und Faktoren können im Bereich der Hospizbegleitung einem Controlling unterliegen und wie können diese definiert werden? Wenn unterm Strich die Interviews bestätigen, dass die Ergebnisse hauptsächlich an den *Erwartungen und Wünschen* gemessen werden, so spricht dies meiner Ansicht nach für die Notwendigkeit, bereits im Vorfeld eine kompetente Beratung anzubieten: *Wo* muss der Klient „abgeholt“ werden? *Wie* kann geholfen werden? *Warum* soll etwas gemacht werden? Was soll gemacht werden?<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Hier speziell in Anlehnung an Csikszentmihalyi und im Hinblick auf die „optimale Erfahrung“ definiert; vgl. S. 71-73.

<sup>2</sup> Z. B. für ausgeglichene Dienstzeiten, Anregungen, Verbesserungsvorschläge etc.

<sup>3</sup> Vgl. S. 25, Kap. „Erkennen und Handeln als Grundlage für Qualitätsanforderungen“; „Grundfragen der empirischen Sozialforschung“ - Abb. 5, 8, 12.

In Erinnerung an Hofstadter (1979:745), der feststellt, „dass alle Ergebnisse, die auf der Verschmelzung von Subjekt und Objekt beruhen, einschränkender, limitativer Art [sind]“, möchte ich zu einer weiteren Differenzierung überleiten. Vermutlich kann im Hinblick auf die *Ergebnisqualität* einer Unterscheidung zwischen Wahrnehmung, Vermutung, Interpretation und Objektivität deshalb etwas abgewonnen werden, weil Wertfreiheit begünstigt wird.<sup>1</sup> Dieser Aspekt festigt meine Vermutung, dass eine differenzierte(re) Betrachtungsweise einer auxiliären Hilfeleistung nützen könnte.<sup>2</sup> Ich betrachte es als Teil der Kompetenz, wenn gegenüber Widersprüchlichkeiten Toleranz und Akzeptanz gewahrt werden kann.<sup>3</sup> Kompetenz scheint auch für den Hilfsprozess die Chance zu vergrößern, dass die Dokumentation der Angemessenheit von Verhaltensweisen und Reaktionen zuträglich sein kann.<sup>4</sup> In Anbetracht des Prozessablaufes dürfte die Ergebnisqualität grundlegend für die Akzeptanz des Begleitangebotes bzw. die Anerkennung der Arbeit beim Klientel sein, aber auch einen Ausgangs- bzw. Bezugspunkt für organisationsinterne Lernprozesse darstellen. Im Zuge der Interviews wurde die Idee entwickelt, nach Abschluss einer Begleitung ein „Fazit“ zu schreiben. Dieser Einfall fand nicht nur bei den hauptamtlich angestellten KoordinatorInnen bzw. Mitarbeitern Zustimmung, sondern wurde auch vom Leiter Hans Marsam sehr befürwortet. Ein *Abschlussresümee* könnte zwar eingefordert werden, sollte aber möglichst ohne Vorgaben und weitgehend frei gestaltbar sein. In einem Gespräch fand es Herr Marsam auch überlegenswert, nach Abschluss der Begleitung, wenn ein angemessenes Zeitintervall verstrichen ist (ev. 1 Monat), den *Hinterbliebenen* die Möglichkeit für ein Feedback zu geben. Vermutlich könnte dadurch ein organisationsinterner Lerneffekt erzielt werden (für MitarbeiterInnen, die Planung, Vernetzung etc.), der auch für die Leitung wertvolle Informationen und eine Grundlage für weitere Überlegungen bereitstellt.

---

<sup>1</sup> Zusammenhang v. Wertfreiheit u. „(become) aware (of)“, s. S. 51.

<sup>2</sup> Einer in England durchgeführten Umfrage zufolge (es wurden eine Reihe von Berufe verglichen), macht - laut der (Boulevardzeitung) „Kronen Zeitung“ (27. Februar 2005) - die Sozialarbeit „nicht glücklich“. Ob dies wirklich repräsentativ ist, bleibt hier dahingestellt. Ich erachte es aber als möglich, dass ein derartiges Resultat, wenn es – wenigstens bis zu einem gewissen Grad - ernst genommen werden kann, zur Substanziierung meiner Überlegungen über die „Optimale Erfahrung“ beitragen kann. Vielleicht können gerade im Rahmen der Ergebnisqualität Voraussetzungen für mehr berufliches Selbstwertgefühl und eine höhere Imagebildung geschaffen werden, um so letztlich auch einer negativen Befindlichkeit, wie sie im oben erwähnten Medium dargestellt wurde, abträglich sein zu können.

<sup>3</sup> Vgl. d. Ausdruck „prozessorientierter Moment“ im Hinblick auf die Prozessqualität auf S. 96 Kap. „Expertenmeinungen mit auffallender Relevanz im Rahmen der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität“.

<sup>4</sup> Z. B. als Medium für Reflexionen.

### 7. 2. 3. Synopse der Expertenmeinungen als Grundlage für eine vorteilhafte Modifikation des aktuellen Systems<sup>1</sup>

Die folgende Übersicht veranschaulicht jene Kritikpunkte, Anliegen und Verbesserungsvorschläge der Experten (KoordinatorInnen und Büroangestellte), welche sich im Zuge der Interviews entwickelt haben und Basis für eine Weiterentwicklung sein könnten:

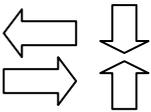
Expertenfunktion	Experteninterview vom	Defizite und Änderungswünsche				
		Konnex/Verflechtung				
		Status quo	Kritikpunkt	Ideenentwicklung		
Hauptberufliche KoordinatorIn	30. November 2004	Stammdaten-Blatt	„Derzeitiger Betreuungsbedarf“ DGKP: MO-DI etc. EA: MO-DI etc.	Die Unterteilung „MO-DI-MI-DO-FR-SA-SO“ ist nicht ideal	mehr Freiraum geben	Austauschbar/ Extrinsisch motiviert
			„Betreuung erfolgt durch“ SMD: MO-DI etc. Essen auf Rädern: MO etc. Sonstige: MO-DI etc.	MO-DI- etc.: zu viel Vorgaben	MO-DI etc. reduzieren/entfernen	
			„Religion“ (Zuständige Kirchengemeinde, Seelsorge erwünscht, Name etc.)	zu detailliert	vereinfachen	
					Im Gespräch wurde auch die Idee geboren und für sinnvoll gehalten, hinsichtlich der Dokumentation einen eigenen Zettel für die BetreuerInnen zu kreieren, der aber nicht archiviert werden darf.	Sehr sensibel/ Intrinsic motiviert
				Im Gespräch ergab sich die Meinung, dass es eventuell gut wäre, ein „FAZIT“ zu schreiben (ev. nach der Beendigung der Begleitung)	Intrinsic motiviert/ Sensibilität variabel	

<sup>1</sup> Formulare s. Anhang S. XXXVII.

Expertenfunktion		Defizite und Änderungswünsche				
Experteninterview vom		Konnex/Verflechtung				
		Status quo	Kritikpunkt	Ideenentwicklung		
Hauptberuflich tätig/Büroangestellte und Hospizbegleiterin	2. Dezember 2004	Im Zentrum stehen Erwartungen und Wünsche (des Klienten, der Angehörigen).	Integrationsfaktoren			
		Wesentlich ist auch die <u>Biografie</u> des Klienten.				
				Beim Gespräch hat sich herauskristallisiert, dass es überlegenswert wäre, jene Punkte, welche nach Belieben bzw. die intrinsisch motiviert (aufgrund des individuellen Bedürfnisses) ausgefüllt werden können, differenzierter vorzugeben	Kanalisierung der intrinsisch motivierten Dokumentation	
				„Die Wahrnehmung fehlt bei der individuell eingesetzten Dokumentation.“	„Awareness“ i. S. einer differenzierten Sichtweise	
		Statistik ist wichtig für die Öffentlichkeitsarbeit.	Extrinsisch motiviert			
		Die Ziele richten sich nach den Erwartungen und Wünschen der Klienten.	Integration (Basisfaktor)	Der Punkt (siehe aktuelles Dokumentationssystem) „Wünsche und Erwartungen“ könnte eventuell neu überdacht werden:	Ev. Umbenennung in „Optimierung der Handlungsweise“	„Awareness“ zur Optimierung der Effizienz u. Effektivität
		Wesentlich ist auch die <u>Biografie</u> des Klienten.	Integration (Basisfaktor)			

Expertenfunktion	Experteninterview vom	Defizite und Änderungswünsche			
		Status quo	Kritikpunkt	Ideenentwicklung	
Hauptberufliche KoordinatorIn	3. Dezember 2004	Konnex/Verflechtung			
			Der Punkt „Telefonate“ fehlt	ergänzen	Extrinsisch
			Es gibt keine Konkretisierung in Richtung „Darstellung von Gefühlszuständen“	Wenn Klienten dokumentieren, dann wäre folgende Idee zu überlegen: <b>Darstellung des Gefühlszustandes</b> mit SMILIES! SMILE: ☺ ☹ und Zwischenzustände! Bildliche Darstellung! Wenig Worte! Ähnlich der <b>Schmerzskala</b> in der Pharmaindustrie!	Intrinsische Motivation i. S. d. Empathie und Integration
				Formale Beziehungen mit <b>SOZIOGRAMM</b> darstellen.	Integration
				<b>Resümee oder FAZIT</b> verfassen	Intrinsisch motiviert
			Es fehlt ein eigener Punkt für Bemerkungen, die im Zuge der Begleitung bedeutend werden können und die eher „nebenbei“ mitgeteilt werden. Gewisse „Dinge“ sollten nicht immer wieder nachgefragt werden müssen.	Raum für relevante persönliche Bemerkungen (Bsp.: Hobbys, Enkelkinder etc.) vom Klienten, die am Anfang der Betreuung – oft „nebenbei“ – gesagt werden.	
			Keine Möglichkeit zur Notiz für den intimen/sensiblen Bereich.	Eine Möglichkeit für Anmerkungen schaffen, die den (sehr) sensiblen Bereich betreffen.	Intrinsisch motiviert
	Gegen Ende der Begleitung erhöht sich die Besuchsfrequenz.	Es fehlt die Klarheit darüber, ab wann dadurch eine Überlastung verursacht wird.	Überlegungen anstellen, wie dies im Dokumentationssystem berücksichtigt werden kann.		

Expertenfunktion	Experteninterview vom	Defizite und Änderungswünsche			
		Status quo	Kritikpunkt	Ideenentwicklung	
Hauptberufliche KoordinatorIn	10. Dezember 2004	Konnex/Verflechtung			
		Erstanfrageblatt	<p>Es fehlen konkrete Angabemöglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>für die Bereitstellung von Hilfeleistungen, z. B. Hilfswerk, Caritas, Volkshilfe etc.</li> <li>darüber, <i>wie</i> man in „das Haus/Heim/Wohnung“ (der KlientInnen) hinein kommen kann!! (Dies wäre wichtig!)</li> <li>über Hausarzt</li> <li>Bezugsschwester bzw. das männliche Pendant dazu</li> </ul>	<p>Es sollten der Hausarzt, die Bezugsschwester/der Pfleger aufscheinen – s. „Kritikpunkte“: entsprechende Rubriken schaffen. Auch folgende Angaben könnten sehr von Vorteil sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gibt es Hauskrankenpflege?</li> <li>Welcher Verein ist engagiert? Hilfwert + Caritas + Volkshilfe</li> </ul>	Integration
			<p>Zu überdenken wäre auch die Platzierung der Punkte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Momentane Probleme“ und</li> <li>„Erwartungen u. Wünsche“ müssen nicht am Erstanfrageblatt bzw. auf der ersten Seite sein.</li> </ul>	<p>Es könnte überlegt werden, ob es nicht vorteilhafter wäre, wenn die Punkte „Erwartungen und Wünsche“ und „Momentane Probleme“ nicht hier (Erstanfrageblatt) plaziert werden, sondern weiter „hinten“.</p>	
			<p>Es gibt keinen Punkt für regelmäßige Krankenhausaufenthalte.</p>	<p>Wesentlich wäre es auch zu wissen, wohin der Klient kommt, wenn er ins Spital eingeliefert wird: Auf welcher Station liegt er regelmäßig? etc.</p>	Effektivität/Effizienz
			<p>Dokumentationen, die Angehörige oder direkt Betroffene führen sollen, sind grundsätzlich als problematisch anzusehen. Es könnte aber überlegt werden, ob es nicht von Vorteil wäre, Dokumentationsmöglichkeiten zu schaffen (Impuls Frage 34), die auf intrinsisch motivierter Basis in Anspruch genommen werden.</p>	<p>Einen <b>Zettel für Angehörige</b> zur Verfügung stellen, um aufschreiben zu können „was los war“; eine <i>Schmerzskala</i> bzw. <i>Befindlichkeitsskala</i> anbieten oder (auf freiwilliger Basis) ein <i>Kommunikationsblatt</i> für Angehörige</p>	Intrinsisch motiviert
<p><i>Biographische Aspekte</i> sind wichtig. Je mehr man über die KlientInnen weiß, desto besser; wichtig ist die Biographie und die Krankengeschichte (Fr. 13), „Wo ist/steht“ der Patient? Wo muss er abgeholt werden?</p>	Integration (Basisfaktor)				

Expertenfunktion	Experteninterview vom	Defizite und Änderungswünsche			
		Status quo	Kritikpunkt	Ideenentwicklung	
Hauptberufliche KoordinatorIn	10. Dezember 2004	Konnex/Verflechtung			
		Betreuungsblatt	Es fehlt die Möglichkeit für eine Konkretisierung und Mitteilung der Stimmungs- bzw. Bewusstseinslage.	Es wäre auch zu überlegen, ob Stimmungslagen oder Bewusstseinslagen dokumentiert werden soll(t)en - allerdings nur in angedeuteter bzw. bildhafter Form, z. B. mit Pfeilen (Auswahlmöglichkeit): 	Intrinsisch motiviert i. S. d. Empathie und Integration
				<b>Resümee oder FAZIT</b> verfassen (gewinnbringende Überlegung)	Intrinsisch motiviert
			Vor allem bei längerfristigen Begleitungen wäre sehr von Vorteil, wenn eine Kopie des <b>Arztbriefes</b> beigelegt wird.	Integration	
		Gefühlswelt, Wirkung der eigenen Person etc. kann im freien Bericht dargestellt werden, je nach Bedarf (individuelle Entscheidung); soll so bleiben bzw. nicht vorgegeben werden	Intrinsisch motiviert		
		Aufzeichnungen über die Zeit sind wichtig: Beginn und Ende der Betreuung, Besuchsfrequenz etc. wichtig für die Statistik – vgl. Komplex d. Frage 28	Extrinsisch m.		
		Die Begegnungen können belastend sein, weil die <b>eigene Erfahrung</b> „mitläuft“ (Frage 14) Was geht mir nahe? Bsp.: Stirbt wer an einer Krankheit, an der auch ein Angehöriger von mir (der mir lieb und teuer war) gestorben ist? etc. Wichtig ist der <b>Identifikationsfaktor!</b>	(Selbst)Reflexion		
Freier Bericht		Impuls: Frage 25: Doku als „Kraftquelle“: Gespräch/Feedback von Klienten, im „freien Bericht“ etwas <b>Positives</b> schreiben	Intrinsisch m.		

Expertenfunktion		Defizite und Änderungswünsche				
Experteninterview vom		Konnex/Verflechtung				
Status quo/ Kernelemente		Kritikpunkt	Ideenentwicklung			
Hauptberufliche KoordinatorIn 15. Dezember 2004			Es fehlt im Dokumentationssystem eine konkreter Punkt für Einschätzungen.	Es sollten gelegentlich <b>Einschätzungen</b> gemacht werden.	Reflexion/ Differenzierung	
				Sehr zu überlegen wäre ein <b>Betreuungsplan!!</b>		
			Wichtig wären Vergleichsmöglichkeiten!	Es soll(t)e ein Stück wissenschaftliches Denken gefördert/gefordert werden. <b>Wahrnehmung</b> und <b>Vermutung</b> soll(t)e unterschieden werden und im Dokumentationssystem wertfrei gegenübergestellt werden (können)!	"awareness"/Reflexion Differenzierung	
			Das Erkennen der Situation (Was ist notwendig? etc.) ist die Grundlage fürs „Abstimmen“.	Dokumentation als „Plattform“ fürs Krisenmanagement: Wer wird in die Planung mit einbezogen? W! = Klarheit der Vorgangsweise!	Optimierung der Handlungsweisen	
		Nicht alle Muster aus der Vergangenheit können in der Hospizbetreuung greifen; biographische Aspekte sind i. S. v. Ressourcen und im frühen Stadium wesentlich(er).	"Awareness"/Differenzierung/Reflexion			
		Reflexionen beziehen sich eher auf das eigene Leben				

Expertenfunktion		Defizite und Änderungswünsche Konnex/Verflechtung			
		Status quo	Kritikpunkt	Ideenentwicklung	
Hauptberufliche KoordinatorIn	Experteninterview vom 15. Dezember 2004	<p>Sehr wichtig ist auch die <b>Kreativität</b>, da Brücken gebaut werden müssen: Aber in welcher Art und Weise werden diese Brücken gebaut bzw. können sie gebaut werden?</p> <p>(Zur Kreativität:)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Patient kann eine Biographie schreiben</li> <li>• Lobeshymne schreiben für die Angehörigen, und zwar im Stil der Psalmen: Angehörige und Patient kommen sich dadurch näher</li> <li>• Brief schreiben (nicht zum versenden; kann auch verbrannt werden)</li> <li>• Rituale (ausräuchern, sich wiegen ...) etc.</li> </ul>	<p>Platz für Vermerke fehlt.</p>	<p>Frage 44/VII - ... zusätzliche Dokumentationen wären sehr wichtig! Eventuell in <b>Form von Vermerken</b> (Bsp.: Freudenbiographie...etc. vgl. Pkt. Kreativität); aber auch für <b>Patientenverfügung</b> und <b>Hauskrankenpflege</b> etc.</p>	
				<p>Themen für die Supervision im Doku-System berücksichtigen</p>	Reflexion
				<p>Ein <b>RESÜMEE</b> könnte sehr „gewinnbringend“ sein (auch für den Dienstgeber)</p>	Intrinsisch m.

### 7. 3. Die Perspektive der Leitung

(Quintessenzen aus den Gesprächen mit Hr. Hans Marsam)

Mit Herrn Hans Marsam, dem Leiter des *Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten*, fanden zwischen Juni 2004 bis März 2005 regelmäßig sehr konstruktive Gespräche statt, die für mich äußerst informativ waren und mir eine Orientierung in der „Welt des Hospizdienstes“ ermöglichten. Lt. Hr. Marsam ist das Dokumentieren vor allem deshalb relevant, um

- a) Rechenschaft gegenüber den Geldgebern ablegen zu können:  
dem Land und der Caritas. Die Institutionen wollen belegbare Leistungen sehen.<sup>1</sup>
- b) zeigen zu können, was gemacht wird und wie wichtig das Angebot *Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten* ist. In diesem Sinne möchte der Dachverband (Hospiz) österreichweit erfassen.
- c) sich zu schützen (Schutzfunktion, z. B. bei ev. nachträglichen Rechtsfragen).

Für Hr. Marsam ist das Führen von Dokumentationen zwar wichtig, sollte aber nicht übertrieben werden. Er ist grundsätzlich der Meinung, dass Dokumentationen auch dazu beitragen können, die Qualität der Hospizbetreuung zu verbessern. Die Qualität könnte ev. durch ein Kommunikationsblatt verbessert werden, das beim Patienten aufliegt.<sup>2</sup> Es ist angeklungen, dass insgesamt die Zusammenarbeit verbessert werden sollte.<sup>3</sup> Viele leisten zwar gute Arbeit, vergessen aber aufs Dokumentieren. Vor allem bei ehrenamtlichen Mitarbeitern muss im Hinblick auf das Dokumentieren mitunter „Druck“ gemacht werden.

Nach dem Abschluss der Interviews mit den KoordinatorInnen wies mich Hr. Marsam darauf hin, dass sich im Zuge der Sterbebegleitung oft „dichte“ Erlebnisse ergeben, die deshalb möglichst bald aufgeschrieben werden sollten, damit sie nicht verloren gehen. Verstreicht zu viel Zeit zwischen dem Niederschreiben und der Begebenheit, so besteht die Gefahr, dass diese nur noch „unscharf“ rekapituliert werden kann. Anonymisiert können solche Dokumentationen auch einem breiteren Publikum näher gebracht werden.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Knist (2003:74, 75), S. 42, Fußnote 6.

<sup>2</sup> Z. B. mit Informationen über Arzt, DGKS, Angehörige: „Wann wer kommt?“, „Was war?“, „Was wird (geschehen)?“.

<sup>3</sup> Stichwort: *Vernetzung*; S. 62 mit Abb. 22.

<sup>4</sup> Hr. Marsam sieht darin einen spannenden und wichtigen Faktor für die Öffentlichkeitsarbeit.

Erlebnisse sollen aufgeschrieben werden (*i. Anschluss an oben: a, b, c*):

- d) damit sie (auch für andere Personen) nicht verloren gehen und
- e) weil das Schreiben der Psychohygiene<sup>1</sup> dienen kann  
(Basis für den psychosozialen Umgang).

Der Leiter des mobilen Hospizdienstes legt großen Wert auf die Öffentlichkeitsarbeit: „Neben der Begleitung und Beratung von schwerkranken Menschen ist es eine wichtige Aufgabe des *Mobilen Hospizdienstes der Caritas St. Pölten*, die Hospizidee in eine möglichst breite Öffentlichkeit hineinzutragen“ (Marsam 2005:5).<sup>2</sup> Erfahrungen können eine Grundlage sein, um Aufmerksamkeit und Betroffenheit zu bewirken.<sup>3</sup>

Bei allen Überlegungen bleibt die Würde des Einzelnen eine zentrale Komponente. Hr. Marsam ist der Auffassung, dass schon die Tätigkeit des Niederschreibens sehr wertvoll für das Ver- und Aufarbeiten von Erfahrungen und Erlebnissen sein kann, da durch den Akt des Schreibens mitunter etwas von der „Seele geschrieben“ wird.<sup>4</sup> Im Hinblick auf Paul, demzufolge das „Aufschreiben genauso entlastend sein kann, wie ein Gespräch“, fällt auf, dass sich diese Erkenntnis unter den Experten über geographische Grenzen hinweg entwickelt (hat).<sup>5</sup> Durch Schreiben wird auch Distanz(ierung) ermöglicht.<sup>6</sup> Vermutlich schärft der Abstand den Blick für den Kontext des Geschehens. Wenn der Selbstreflexion - im wahrsten Sinne des Wortes - maßgebliche Bedeutung „zu-geschrieben“ werden kann, so vermutlich auch deswegen, weil die Befindlichkeit „ heller gefärbt“ wird, wenn die Tätigkeit des Schreibens die Klarheit der Gedanken unterstützt und formt.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Dieser Begriff soll in Anlehnung an die Auffassung verstanden werden, dass jeder seelisch gesund ist, der den Aufgaben gerecht wird, die „das Leben“ [in Anbetracht der Thematik ist die Befindlichkeit gemeint, um der Beileitung von Sterbenskranken und deren Angehörige entsprechen zu können] ihm stellt.

<sup>2</sup> Dies geschieht durch Vorträge in Gemeinden, Pfarren, Schulen- und Gesundheitseinrichtungen aber auch durch andere Veranstaltungen (Marsam 2005:5).

Herr Marsam ist selbst Buchautor, hält Vorträge und wirkt als Referent bei Lehrgängen für die Hospizbegleitung mit.

<sup>3</sup> Entsprechende Berichte werden anonymisiert, bevor sie einem breiteren Publikum näher gebracht werden.

<sup>4</sup> Ich sehe dadurch wesentliche Teile meiner Überlegungen in der Praxis bestätigt.

<sup>5</sup> „Was einmal richtig ausgedrückt auf dem Papier steht, liegt mit nicht mehr so schwer auf der Seele“ (Paul 2003a:o. A.).

<sup>6</sup> Ich möchte in diesem Zusammenhang auf Salomon (1927: 200, zit. in: Kuhlmann 2004:21) hinweisen: „Neben der emotionalen Verbundenheit müssen Helfer ... lernen, professionelle Distanz zu wahren, da ansonsten die ständige Konfrontation mit `Not, Krankheit, Sorgen, Laster, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit´ negative Konsequenzen haben könne – manche [verfallen] dann in `zermürbendes Mitleid´ („Gefühlsverschwommenheit“) und `maßlose Hingabe´ oder in Abstumpfung und mechanische Routine.“

<sup>7</sup> Ich sehe hier eine Verbindung mit der *Negentropie*, S. 53.

Hr. Marsam unterscheidet die

- Befindlichkeit für sich selbst, die
- Befindlichkeit als Basisfaktor für Selbstkontrolle und die
- Befindlichkeit als relevanter Faktor im Team (bzw. der Gruppe).

Vor allem der letzte Faktor unterstreicht den Stellenwert der Kommunikation. Dieser wird von Hr. Marsam eine zentrale Rolle eingeräumt. Er legt darauf Wert, dass die „Dinge“ ausgesprochen werden sollen.<sup>1</sup> In den Gesprächen stellte sich heraus, dass die *Qualität des Miteinanders* als besonders wesentlich gesehen wird. Der Leiter des mobilen Hospizdienstes betont auch den zentralen Stellenwert des Patienten. Nach dem Klientel richten sich die Handlungsweisen. Das Tempo wird ausschließlich vom Patienten bestimmt; Hektik soll vermieden werden.<sup>2</sup> Hr. Marsam stellt klar, dass die *Kommunikation* und der Faktor *Zeit* zentrale Aspekte des „Kapitals“ der Hospizbegleitung darstellen. Für die Hospizbegleitung kann Dokumentation ein „Werkzeug“ sein. Der Leiter des *Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten* betont auch die Wichtigkeit von biographischen Daten. Diese sind nicht zuletzt auch deshalb so entscheidend, um die Bedürfnisse erforschen zu können.<sup>3</sup>

Die Überlegung von Hr. Marsam, nach Abschluss der Begleitung eventuell auch den Hinterbliebenen die Möglichkeit eines Feedbacks zu geben, zähle ich zum Kanon jener Faktoren, von denen ich glaube, dass sie meine Hypothese verifizieren.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Erfahrungen, Erlebnisse und belastende Faktoren etc. Ich erachte dies als entscheidend, um sich – im kommunikationstechnischen Sinne – kongruent verhalten zu können und sehe ein Wirkungspotential für die Begleitung, weil ich der Ansicht bin, dass die „Echtheit“ der Begleitperson mehr Nähe zum Patienten zulässt. Ich denke an eine Atmosphäre die „echte“ Hilfe dadurch begünstigt, weil sie die „angebotene Echtheit“ zur Ursache für Kongruenz und Echtheit beim Patienten bzw. Klienten werden lässt.

<sup>2</sup> Vgl. Zitat von Nadolny im Kap. „Quantitative Daten“; S. 64, Fußnote 2.  
„Er war offenbar bereit, ihr [der Langsamkeit] Geltung zu verschaffen ... meinte wie durch eine Wand ins Freie zu treten. Die Utopien seines Lebens waren wieder gegenwärtig: Kampf gegen unnötige Beschleunigung, sanfte, allmähliche Entdeckung der Welt und der Menschen“ (Nadolny 1998:339). Ich vermute, die hier angesprochene Utopie muss bzw. sollte im Hinblick auf die Sterbe- und Trauerbegleitung (wenn möglich) realisiert werden.

<sup>3</sup> In Anlehnung an ein Beispiel von Hr. Marsam möchte ich exemplarisch die Frage stellen: Wie begegnet die Begleitperson einem im Weltbild des Patienten verankerten „strafenden Gott“?

<sup>4</sup> Vgl. S. 116: Diskussionsgrundlage (Wie soll dies durchgeführt werden? Welcher Zeitintervall soll zwischen dem Ableben des Angehörigen und der Möglichkeit der Rückmeldung verstreichen?). Ich möchte auch darauf hinweisen, dass sich im Hinblick auf die Gespräche mit Hr. Marsam eine Kontinuität bzw. Parallelität zum Stand der Forschung ausmachen lässt: vgl. Anhang S. XLIV.

## 8. Themenbezogene Betrachtung im Hinblick auf die Hypothese und die forschungsleitende Frage

Wo liegen nun die Chancen und Grenzen von Dokumentationssystemen für die Qualität des psychosozialen Begleitungsangebotes?

Ich habe im Kapitel „Erkennen und Handeln als Grundlage der Qualität“ meinen Überlegungen die *Grundfragen der empirischen Sozialforschung*<sup>1</sup> vorangestellt und die Vermutung angedacht, die Grenzen der Dokumentation für die psychosoziale Hospizbegleitung könne auf Basis von Fragestellungen ausgelotet werden:

### a) **Warum** soll erfasst werden?

Da quantitativen und eher extrinsisch motivierten Daten (für Statistik etc.) ein primärer Stellenwert zugewiesen wurde, ergeben sich folgende Zieladressen:

- die Geldgeber (diesen soll Rechenschaft abgelegt werden können),
- die Öffentlichkeit (ihr soll die Institution bekannt und die Leitlinien einsichtig gemacht werden, entsprechende Themen müssen enttabuisiert werden) und
- die Organisation selbst (damit die Planung und organisationsinternen Abwicklungen reibungslos und ausgewogen vonstatten gehen kann).

Aufgrund meiner Überlegungen, der qualitativen Interviews und der Forschungsprojekte in unserem Nachbarstaat<sup>2</sup> nehme ich an, dass auch die Komponente *Schreiben, um die Seele zu entlasten*, ein beachtenswerter Faktor sein kann.

### b) **Was** soll erfasst werden?

Im Hinblick auf Pkt. a) geht es unter anderem um Rechenschaftsberichte und Leistungsnachweise.<sup>3</sup> Der Jahresbericht 2004 weist z. B. deutlich quantitative Daten aus: 130 Begleitungen von Schwerstkranken und deren Angehörigen, 1491 Einsätze, 2426 Begleitstunden, 21 748,5 km zurückgelegte Kilometer; Trauergruppen in St. Pölten: 29 Teilnehmerinnen; Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung: 46 TeilnehmerInnen (Marsam 2005:5).

---

<sup>1</sup> Nach Atteslander 2000:4; vgl. auch S. 25-37, S. 26: Abb. 5, S. 30: Abb. 8, S. 36: Abb. 12.

<sup>2</sup> Deutschland.

<sup>3</sup> Konnex: Punkte a – c, S. 106.

Qualitative Daten bekommen besonders dann einen Stellenwert, wenn der Kernbereich der Hospizbegleitung, also das immaterielle Angebot der Begleitung, greifen muss - sozusagen die Methode „Mensch“ zum Angelpunkt wird. Es wurde nicht falsifiziert, dass Reflexionen (z. B. selbstreflexives Schreiben) eine Grundlage für die Qualität sein können, da sie im Sinne der *Integration durch Differenzierungen* einer effektiven und effizienten Hilfeleistung zuträglich sein können.<sup>1</sup>

Für den beachtenswerten Stellenwert von *Rückmeldungen*<sup>2</sup> können die bereits dargestellten Umstände sprechen.<sup>3</sup>

c) **Wie** soll erfasst werden?

Durch meine Studie konnte klar festgestellt werden, dass immer im Nachhinein erfasst bzw. dokumentiert wird. Dies hängt mit der Wertschätzung des Klientels zusammen. Es sei hier nochmal darauf hingewiesen, dass Pietät ein oberstes Prinzip in der Organisation darstellt. Diesbezüglich könnte ich mir vorstellen, dass meine Abstufung (Differenzierung) hinsichtlich der Datensensibilität weiterhin der „awareness“ dienen kann.<sup>4</sup> Vielleicht können Reflexionen über eine ev. mögliche Kategorisierung der Klarheit im Umgang mit Dokumentationen zuträglich sein.

In den ExpertInnengesprächen ist immer wieder angeklungen, dass Dokumentation nicht allzuviel Zeit in Anspruch nehmen darf. Zeit ist eines der wertvollsten Ressourcen im Hospizbereich.

Nochmal möchte ich darauf hinweisen, dass ich Erlebnisse, die intrinsisch motiviert *von der Seele* geschrieben werden, im qualitativen Bereich angesiedelt sehe – sie sind mit dem Gütesiegel *sensibel* behaftet.<sup>5</sup> Betrachtet man die Abbildung 21 (S. 61), so ist es verlockend anzunehmen bzw. liegt der Schluss nahe, dass Dokumentationen und Aufzeichnungen umso eher (horizontal) nach rechts und (vertikal) nach unten tendieren, desto intimer und persönlicher sie sind bzw. geführt werden:

---

<sup>1</sup> Vgl. S. 78:

- I) Prozess der INTEGRATION
- II) Prozess der DIFFERENZIERUNG

<sup>2</sup> Vgl. S. 96: „Zur Ergebnisqualität“.

<sup>3</sup> Ich erinnere an die „Synopsis der Expertenmeinungen als Grundlage für eine vorteilhafte Modifikation des aktuellen Systems“, so wurde z. B. die Idee, ein Resümee (Fazit) zu verfassen, von den GesprächspartnerInnen sehr positiv bewertet; Hr. Marsam hat die Möglichkeit angedachte, nach einem gewissen Intervall auch den Hinterbliebenen ein Feedback bzw. eine Rückmeldung zu ermöglichen etc.; s. S. 99 – 105.

<sup>4</sup> Vgl. S. 59: „Neutrale versus sensible Daten“ und S. 60: Abb. 20.

<sup>5</sup> Die Weitergabe erfordert das Einverständnis jener Person, welche dokumentiert hat, s. Abb. 20.

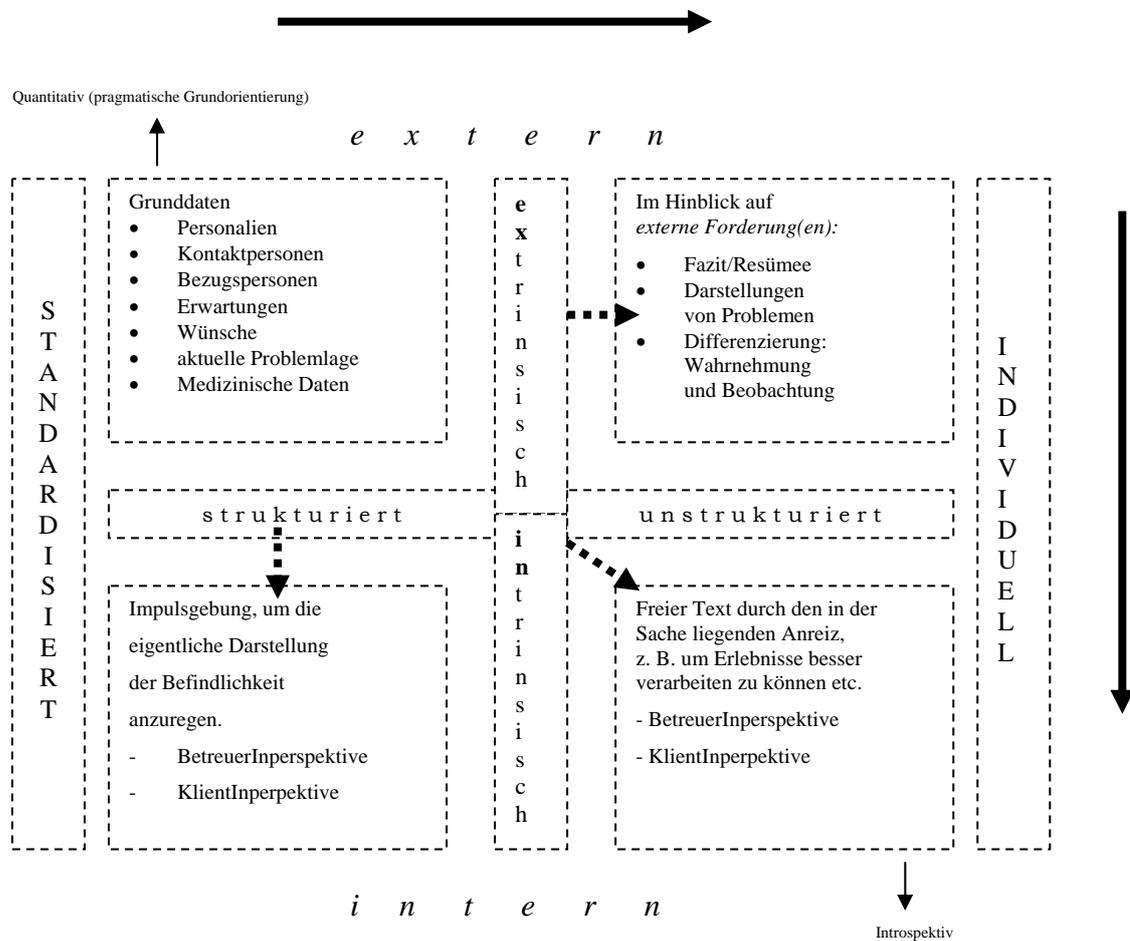


Abb. 34: Tendenz im Hinblick auf die formale Durchführung von fakultativen, intrinsisch motivierten Dokumentationsambitionen in der Verschachtelung der Differenzierungsmöglichkeiten (vgl.: „Strukturiert versus unstrukturiert“)<sup>1</sup>

Quelle: Eigene Darstellung

<sup>1</sup> Vgl. S. 61: Abb. 21.

Im Hinblick auf die forschungsleitende Frage kann angenommen werden, dass neben den bereits dargestellten Gründen (mit Bezug auf Wissert/Popelka und Paul) die *Befindlichkeit der Begleitpersonen* den Stellenwert der Dokumentation für die Qualität der psychosozialen Hospizbegleitung mitbegründen kann.<sup>1</sup> Konkret für die Praxis der Hospizbegleitung bedeutet dies, dass unter den Begriff *Befindlichkeit* – die ich als Teilaspekt der Kompetenz sehen - u. a. folgende Faktoren fallen:<sup>2</sup>

- Gefühl der Kompetenz (persönlich und psycho-sozial) - S. 79: Abb. 29, S. 80
- reflektierte Selbstwahrnehmung, - S. 69, 70  
auch auf Basis von Rückmeldungen - S. 72, 74
- klare Zielsetzung (den Patienten dort abholen, wo er steht etc.) - S. 72, 74, 75
- Balance zwischen Anforderung und Fähigkeit - S. 26, 71
- Unterscheidung zwischen Wahrnehmung und Interpretation - S. 49, Fußnote 3, S. 104  
Expertinneninterviews

Die Grenzen der Dokumentation zeigen sich *nach innen* (Begleitung) dort, wo die *ureigenste* Begegnung (Daseins-Ebene)<sup>3</sup> stattfindet und nach außen (in Richtung anderer Personen) dort, wo die Pietät einer Person verletzt werden kann. In beiden Fällen hängt die Wahrung der Grenzen letztlich auch von der Kompetenz der Helfer ab. Diese ist auch bestimmend für die Qualität.

Ich denke, dass die im Kapitel „Erkennen und Handeln als Grundlage der Qualität“<sup>4</sup> aufgeworfenen Fragestellungen durch meine Überlegungen und Querverbindungen beantwortet wurden bzw. jetzt am Ende dieser Diplomarbeit eine Grundlage für ihre Beantwortung finden können.

<sup>1</sup> Kap. „Die Dokumentation zwischen gesellschaftlichem Auftrag und Zielformulierung“, S. 15; „Zweck der Dokumentation aus der Perspektive aktueller Forschungsergebnisse (1. Konkretisierung)“, S. 21.

<sup>2</sup> Vgl. S. 71 – 74.

<sup>3</sup> ÖBIG (2004:29), S. 24; S. 27: Fußnote 1.

<sup>4</sup> Wo liegen die Beweggründe dafür, um überhaupt zu dokumentieren?

Wie hängt der Inhalt der Dokumentation mit der Art und Weise der Durchführung zusammen?

Welche (vertrauensfördernde) Grundlage für den Umgang mit Daten gibt es?

Warum wird dokumentiert (Zieladresse)?

Welchen Einfluss hat die Dokumentation auf die Erlebniswelt des Betreuers? Welche Prioritäten werden beim Dokumentieren gesetzt?

Welchen Zusammenhang könnte es zwischen der Dokumentation und der persönlichen Befindlichkeit geben?

Welcher Konnex lässt sich zwischen dem Führen von Dokumentationen und der Einstellung des Begleiters herstellen?

Welche Schnittstellen gibt es zwischen der Qualität der psychosozialen Begleitung, der Befindlichkeit des Betreuers und der Dokumentation?

Welche Formulierungen sollen einheitlich gebraucht und definiert werden?

Über welche quantitativen Daten (pragmatischen Formulierungen) bzw. *Termini technici* sollte reflektiert werden, weil sie eine Basis für Differenzierung(en) und die berufliche Integration sein können?

## 9. Die Suche nach latenten Potentialitäten und daraus resultierende Empfehlungen und Diskussionsgrundlagen

Wo liegen nun die latenten Potentialitäten? Sind sie sichtbar geworden? Es ist schon angeklungen, dass die Annahme, die Befindlichkeit der Begleitpersonen sei wesentlich für eine gelungene Hilfestellung im Zuge der Hospizbegleitung, durch die Gespräche nicht widerlegt wurde. Dieser Ausgangspunkt kann zwar nicht als empirisch bewiesen gelten, ist aber meinem Eindruck zufolge sehr wahrscheinlich und naheliegend.<sup>1</sup> Auch wenn meine Vermutung, bestimmte Formen<sup>2</sup> des Dokumentierens können *die Seele* entlasten, generell eher Unterstützung fand, so wurde sie seitens der KoordinatorInnen doch nicht mit dem von mir erwarteten Nachdruck bestätigt. Ich nehme aber an, dass eine weitere Untersuchung in diese Richtung lohnenswert sein könnte, da auch Ergebnisse von Forschungsprojekten in unserem Nachbarland dafür sprechen.<sup>3</sup> Ich orte hier eine gewisse Diskrepanz, die wahrscheinlich von zwei Faktoren abhängt: Erstens stellte sich in den Gesprächen heraus, dass Zeit eine Grundressource darstellt. Im zeitlichen Aufwand liegt ein wesentlicher Ansatzpunkt für kritische Einwände (Wissert/Popelka 2004b:2). Zweitens vermute ich, dass der Faktor "intrinsisch motiviertes Schreiben" (fakultativ und ohne organisationsinterne Strukturvorgabe) ex usu<sup>4</sup> mehr erprobt werden sollte - u. zwar trotz der Mangelware *Zeit*.

(Konnex: **FORSCHUNGSLEITENDE FRAGE**): Die Qualität der psychosozialen Hospizbegleitung wird durch die Dokumentation beeinflusst, weil durch diese u. a.

- folgende Komponenten einer „Optimale Erfahrung“ begünstigt werden können:
  - Entropiereduktion (Zunahme an „innerer“ Ordnung und Klarheit)
  - Klarheit in der Zielsetzung
  - Ausgewogenheit zwischen Handlungsanforderung u. Fähigkeit bzw. Qualifikation
  - Steuerungsmöglichkeit: Gefühl der Kontrolle, flexibles Zeitmanagement
- Qualität nachvollziehbarer wird (vgl.: Qualitätsmodelle als Anhaltspunkt)
- die Integration (durch Differenzierung) in die „Welt des Klientels“ gefördert wird
- Professionalität sichtbar(er) wird und Raum für hilfreiches „Experimentieren“ bleibt
- (intrinsisch motiviert) Synergien besser genutzt werden können

---

<sup>1</sup> Die empirische „Reproduzierbarkeit“ sehe ich zwar als nicht ausgeschlossen an, aufgrund der in dieser Arbeit durchgeführten Untersuchung kann diese aber nur vermutet werden, darauf aber kein Anspruch erheben: Begründung siehe „Forschungsdesign“: S. 11.

<sup>2</sup> Mit jener Tendenz, welche ich auf S. 110 dargestellt haben.

<sup>3</sup> Noehm. Konnex: „Aufschreiben kann ebenso entlastend sein [kann], wie ein Gespräch“ (Paul 2003a o. S.).

<sup>4</sup> Aus dem Gebrauch heraus: aus der Erfahrung, durch Übung,

Im Hinblick auf die Hypothese gehen folgende Faktoren bzw. Funktionen auf Kosten der Latenz von Ressourcen und Potentialitäten:

<p>Kernelemente der Untersuchung          →          Ausgangspunkte zur Qualitätssteigerung          ↓</p>	<p><i>Schwerpkte. d. theoret. Basiskonstruktion zur Grundlegung der Doku als Brennpunkt von Partizipationen aus anderen Wissensgebieten<sup>1</sup></i></p>	<p>Beispielhafte Faktoren aus den Leitfadeninterviews (Grad der Zustimmung in %)</p>	<p>Graphische Veranschaulichung als Bezugspunkte zu d. Differenzierungen</p>	<p>Ideenentwicklungen aus den Experteninterviews in Schlagworten (Kernpunkte)</p>
<p>Psychische und physische Befindlichkeit der Begleitperson</p>	<p>Funktion der emotional-kognitiven Entropiereduktion</p>	<p>Ordnung der Gedanken (81,25%)</p>	<p>Abb. 27, 28, 29</p>	<p>Raum für sehr sensible Inhalte (Begleitperson)</p>
	<p>Funktion der Selbstreflexion</p>	<p>Einschätzung der eigenen Handlungsweise (93,75%)</p>	<p>Abb. 25</p>	<p>Positive sprachlicher Ausdruck im „freien Bericht“</p>
	<p>Optimierungsfunktion f. d. Erfahrungsqualität (Optimale Erfahrung)</p>		<p>Abb. 14, 26</p>	<p>Differenzierung i. S. d. Wertfreiheit (Was schwingt von mir mit?) – siehe Prozess:</p>
<p>Prozess</p>	<p>Integrationsfunktion</p>	<p>Beziehungsqualität</p>	<p>Abb. 6, 7, 19, 22, 29</p>	<p>Abschluss durch Verfassen eines „Fazits“</p>
	<p>Funktion der „Energienutzung“ als Kapitalressource des immateriellen Angebotes  Ressource <i>Synergie</i></p>	<p>Effektivität, Effizienz etc. (100%)  Kreativität (87,5 %)</p>	<p>Abb. 28, 29</p>	<p>Feedbackmögl. für Angehörige/postum  Kommunikationsblatt für Angehörige  Möglichkeiten schaffen für: die Mitteilung von Gefühlen (Schmerzskala, Befindlichkeitskala etc.), persönliche Bemerkungen, d. Anführung von wichtigen Ansprechstellen (Bezugsschwst., Organisationen etc.)  Einschätzung/Justierungsinstr.</p>
	<p>Funktion der Grundlegung v. Qualitätskontrolle und -maximierung, auch im Hinblick einer Verbindung zwischen psychosozialen Komponenten und Qualitätsmodellen aus dem Wirtschaftsleben</p>		<p>Abb. 15, 30, 31</p>	<p>Planungsinstrument - Medium für Krisenmanagement etc.  Raum für spezielle Vermerke von Entwicklungen i. S. d. Hilfeleistung (helfende Ideen ...)</p>
	<p>Funktion der Komplexitätsmaximierung als Grundlage für auxiliäre Handlungsfähigkeit</p>	<p>Optimierung der Handlungsweisen (87,5%)</p>	<p>Abb. 19, 29</p>	

Abb. 35a: Grundlage für die Aufdeckung latenter Potentialitäten, Teil 1

<sup>1</sup> Aus Platzgründen konnte die folgende Tabellenüberschrift nicht voll ausgeschrieben werden: *Schwerpunkte der theoretischen Basiskonstruktion zur Grundlegung der Dokumentation als Brennpunkt von Partizipationen aus anderen Wissensgebieten – vgl. Abb. 18.*

<p style="text-align: center;">Kernelemente der Untersuchung</p> <p style="text-align: center;">.....▶</p> <p>Ausgangspunkte für Qualitätssteigerung</p> <p style="text-align: center;">.....▼</p>	<p>Aspekt(e) d. theoretischen Basiskonstruktion zur Grundlegung der Dokumentation</p>	<p>Leitfadeninterviews/ ExpertInnengespräche (qualitative Analyse)</p>	<p>Graphische Veranschaulichungen als Bezugspunkte zu d. Differenzierungen</p>
<p>Fragestellungen</p>	<p>Folgende grundlegende Fragestellungen können nicht isoliert betrachtet werden (... soll erfasst werden?):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was ...?</li> <li>• Warum ...?</li> <li>• Wie ...?</li> </ul>	<p>Pietät (100%) Zieladresse/Für wen? (100%) Argumentationsgrundlage (100%) Soziales Umfeld (100%) Quantitative Daten: Zeit, Frequenz etc. (93,75- 100%) etc.</p>	<p>Abb. 5, 8, 12, 20, 21, 23</p>

Abb. 35b : Grundlage für die Aufdeckung latenter Potentialitäten, Teil 2

Am Ende dieser Arbeit möchte ich jene in meinen Augen wesentlichsten Potentialitäten anführen, welche durch den Verlust ihrer Latenz in den Verdacht gerieten, für den *Mobilen Hospizdienst der Caritas St. Pölten* eine Basis für weitere Überlegungen bilden zu können. Es ist nicht ausgeschlossen, dass sich die unten angeführten Quintessenzen in Zukunft als Diskussionsgrundlage oder in der praktischen Umsetzung (ex usu) bewähren.

Ich sehe meine **HYPOTHESE** durch folgende Faktoren, die den Stellenwert der Dokumentation für die Qualität der psychosozialen Hospizbegleitung begründen (Konnex: forschungsleitende Frage), verifiziert:

- Es hat sich gezeigt, dass ein differenziertes Wissen über den *Zusammenhang zwischen Menschenbild, Durchführung, Absicht und Wirkung* unter anderem deshalb eine Basis für Kompetenz und Professionalität sein kann, weil dadurch die Nutzung von Potentialitäten optimiert werden. Vielleicht ist dies ein Thema für die Schulungen.
- Weiters scheinen mir die Interviews bzw. Vorschläge seitens der Leitung oder der ExpertInnen einen Beitrag dafür zu leisten, die Bedeutung des Schreibens *an sich* zu substantiieren.<sup>1</sup> Durch meine theoretischen Ansätze in Richtung der *Entropie*, der *Integration*, der *Selbstreflexion* etc. sehe ich meine Hoffnung begründet, der Dokumentation deshalb eine beachtenswerte Rolle *für die Qualität des immateriellen Hospizangebots* zuschreiben zu können, weil sie (die Dokumentation) offensichtlich der *psychosozialen Befindlichkeit der Begleitperson* zuträglich sein kann.

<sup>1</sup> Vgl. S. 103, S. 106-108: Kap. „Synopsis der Expertenmeinungen als Grundlage für eine vorteilhafte Modifikation des aktuellen Systems“; z. B. durch ein Fazit einen gelungenen Abschluss setzen zu können oder eine Kommunikationsblatt für Angehörige zu kreieren etc.

- Es ist nicht ausgeschlossen, dass Faktoren der Dokumentation dafür geeignet sind, einen Anknüpfungspunkt an Qualitätsmodelle zu ermöglichen. Ich könnte mir vorstellen, dass eine Untersuchung mit der Intention, die Brauchbarkeit von Qualitätsmodellen für die psychosoziale Begleitung unter die Lupe zu nehmen, ein lohnenswertes Unterfangen ist und auch für das Dokumentieren eine Rolle spielen kann.<sup>1</sup> Im Hinblick auf die Begleitung könnte der Blick durch den Raster eines geeigneten Qualitätsmodells eventuell auch der Akzeptanz (Öffentlichkeit etc.) gegenüber der Organisation (Hospiz) und dem Selbstwert der MitarbeiterInnen (EA oder HA) zuträglich sein. Ich halte es für sinnvoll, darüber eine Diskussion zu führen oder eine Untersuchung einzuleiten, weil eine Zertifizierung (ISO) oder Auszeichnung (EFQM) angestrebt werden könnte.<sup>2</sup>

Auch weitere Forschungsansätze über die Entwicklung von Standards könnten überlegenswert sein, und zwar auch im Hinblick auf die Möglichkeit, dass die Basisanforderungen für „Optimale Erfahrungen“ mit der Grundstruktur eines geeigneten Qualitätsmodells kompatibel sein können.

- Meine Überzeugung, dass die Betrachtung der Nutzenfunktion des Dokumentierens, und zwar vor allem im Hinblick auf die Qualität der psychosozialen Begleitung, durch Partizipationen von anderen Wissensgebieten profitieren kann, sehe ich für eine weitere Verifizierung zumindest grundgelegt.
- Die Ideenentwicklungen, die sich durch die ExpertInneninterviews<sup>3</sup> ergeben haben, können vermutlich eine brauchbare Diskussionsgrundlage darstellen, um die Weiterentwicklung bzw. Verbesserung des Status quo zu forcieren.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Ich sehe hier einen Anknüpfungspunkt zu Fleck-Bohaumilitzky (2003:53), der in der Entwicklung von Standards für die Trauerbegleitung und für die Trauerbegleitungsausbildung eine Grundlage dafür sieht, die Qualität der Trauerbegleitung zu sichern – vgl. S. 38.

<sup>2</sup> Vgl.: S. 32/Fußnote 2; S. 81, 84, 85.

<sup>3</sup> Diskussion und ev. Umsetzung von Ideen, die sich aus empfundenen Defiziten entwickelt haben: siehe die Ideenentwicklungen unter dem Kap. „Synopsis der Expertenmeinungen als Grundlage für eine vorteilhafte Modifikation des aktuellen Systems“, S. 99.

<sup>4</sup> Vgl. S. 106-108: Kap. „Synopsis der Expertenmeinungen als Grundlage für eine vorteilhafte Modifikation des aktuellen Systems“; Anhang: „Der aktuelle Stand der Forschung im deutschsprachigen Raum am Beispiel eines erprobten Dokumentationssystems“, S. XLIII; vgl. S. XLIV: Es hat sich herausgestellt, dass die Idee der Qualitätssicherung und Kontrolle im Abschlussgespräch den deutlichsten Niederschlag findet (vgl. Paul 2003a). Ich sehe eine gewisse Parallelität zur Idee, die den ExperInneninterviews entsprungen ist, am Ende der Begleitung ein Resümee bzw. ein Fazit zu verfassen: S. 101, 103, 105 und 116; auch die Überlegung von Hr. Marsam, nach Abschluss der Betreuung den Hinterbliebenen die Möglichkeit für ein Feedback zu geben, reihe ich in jene Intentionen und Handlungen, welche der Qualitätsentwicklung zuträglich sein wollen.

- Die Möglichkeit der Rückmeldung von den Angehörigen nach einem angemessenen Zeitraum steht ebenfalls zur Diskussion.<sup>1</sup>
- Leere Zetteln könnten beigelegt werden, um intrinsisch motivierten, fakultativen und unstrukturierten Dokumentationen Raum zu geben, damit etwas „von der Seele geschrieben werden kann“, z. B. für die Begleitperson; die Blätter müssen nicht archiviert werden.<sup>2</sup>
- Das Dokumentationssystem von Paul repräsentiert den Stand der Forschung u. kann für ev. Verbesserungen eine Orientierungshilfe darstellen (siehe Anhang S. XLIII).
- Aber auch ein Kommunikationsblatt, das beim Patienten aufliegt, könnte sich als vorteilhaft erweisen.<sup>3</sup>
- Man könnte in Erwägung ziehen, formale (strukturelle) Vorgaben für eine Differenzierung (i. S. der Darstellungen von S. 98) bzw. Unterscheidung (z. B. in tabellarischer Form) zwischen *Wahrnehmung* und *Interpretation* zu schaffen.<sup>4</sup>
- Es könnte in Betracht gezogen werden, die Blätter färbig zu gestalten, und zwar i. S. der Zuordnung einer Farbe für einen bestimmten Aspekt der Dokumentation: Erstanfrageblatt, Betreuungsblatt, Statistik, Kommunikationsblatt, Resümee etc.<sup>5</sup>
- Die herausgearbeiteten Faktizitäten, aus denen Anforderungen erwachsen, die auf psychosoziale und kommunikative Kompetenzen abzielen, bestätigen die Annahme, **die Hospizbegleitung sei ein Feld für die Sozialarbeit.**<sup>6</sup>

Abschließend möchte ich feststellen, dass die Chancen zur Nutzung jenes Potentials, welches durch das Führen von Dokumentationen frei werden kann, zu einem großen Teil von der Handhabung der Begleitpersonen abhängt. Sicher spielt auch die Leitung und die organisationsinterne Dokumentationskultur eine wichtige Rolle. Vieles hängt davon ab, ob und inwiefern ein „Gewinn“ aus dem Führen der Dokumentation erkannt werden kann.

---

<sup>1</sup> Der in einer Expertenrunde diskutiert werden müsste; vgl. Kap. „Perspektive der Leitung“, S. 106.

<sup>2</sup> Vgl. Interview vom 30. November 2004; Anhang: „Der aktuelle Stand der Forschung im deutschsprachigen Raum am Beispiel eines erprobten Dokumentationssystems“, S. XLIII.

<sup>3</sup> Vgl. Kap. „Perspektive der Leitung“, S. 106; Konnex: Anhang S. XLIII.

<sup>4</sup> Diskussionsansatz: Durch Wege zur Bewusstmachung (vgl. [become] aware [of]) bestünde auch die Möglichkeit, eine differenzierte(re) Sichtweise über sprachliche Reflexionen und Vereinbarungen zu bekommen.

<sup>5</sup> Vgl. das Modell v. Paul (2003a) im Anhang.

<sup>6</sup> Lt. Statistik kamen bis dato 60% der Teilnehmer an Lehrgängen für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung der Caritas St. Pölten aus dem Pflegebereich (DGKS etc.) - seit 1997 gerechnet (Marsam 2003:3).

Im *Berufsprofil für die Sozialarbeit im Rahmen von Hospiz und Palliativ Care* (Hospiz Österreich 2002:9) wird u. a. folgende Qualifikation gefordert: **Diplom in Sozialarbeit oder Mag. (FH)** bzw. adäquate Ausbildung ... mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und/oder Gesundheitswesen.

## Literatur

Ader, Sabine (2004): Strukturiertes kollegiales Fallverstehen als Verfahren sozialpädagogischer Analyse und Deutung, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 317-331.

Adelt, Thorsten (2003): Lebendigkeit in der Trauerbegleitung, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstaufgabe, Wuppertal, 15-19.

Adler, Helmut K. (2004): Das Person-in-Environment-System (PIE). Vorteile einer eigenständigen, standardisierten Diagnostik in der Sozialen Arbeit, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 165-183.

Allert, Rochus. (2004): Hospizforschung – Erfolgsfaktoren der Hospizarbeit. Evaluation und Weiterentwicklung der Hospizkonzeption zur Verbesserung der Situation Schwertkranker und Sterbender, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Hospiz schafft Wissen. Dokumentation der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. e.V. vom 9. November 2003, Schriftreihe der BAG Hospiz, Bd. 6, Erstaufgabe, Wuppertal, 8-16.

Armbruster, Jürgen (2004a): Diagnostik in der Sozialpsychiatrie zwischen medizinisch-naturwissenschaftlicher und sozialer Perspektive, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 98-108.

Armbruster, Jürgen (2004b): Ansätze für eine prozessorientierte interaktionelle Diagnostik in der sozialpsychiatrischen Arbeit, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 309-316.

Atteslander, Peter (2000): Methoden der empirischen Sozialforschung, 9. Auflage, Berlin.

Bauer (Litzlbauer), Petra (1999): Bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Österreich. Zur intramuralen und extramuralen Vernetzung von gemeindenahen Pflegesystemen (1997), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 91-97.

Baur, Eva Gesine/Schmid-Bode, Wilhelm (2000): Glück ist kein Zufall, fünfte Auflage, München.

Bausch-Weirauch, Helgard (2003): Was ich in meiner Trauer brauchte, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstaufgabe, Wuppertal, 21-24.

Beck-Bornholdt, Hans-Peter/Dubben, Hans-Hermann (1997, 2004): Der Hund, der Eier legt. Erkennen von Fehlinformationen durch Querdenken, 5. Auflage, Reinbeck bei Hamburg.

Becker, Alois (1996): Qualität durch Zertifizierung in der außerschulischen Jugend- und Erwachsenenbildung, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, Freiburg in Breisgau, 291-321.

Becker, Peter/Koch, Josef (Hrsg.) (1999): Wenn Abweichungen definiert und behandelt werden sollen. Risiken der Therapeutisierung, in: Becker, Peter/Koch, Josef, (Hrsg.): Was ist normal? Normalitätskonstruktion in Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie, o. A., München, 7-18.

Berlin, Charon (1996): Informationen und interaktionsbezogene Praxisentscheidungen, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, Freiburg in Breisgau, 136-161.

Birnbacher, Dieter (2004): Menschenwürde abwägbar oder unabwägbar, in: Kettner, Matthias (Hrsg.): Biomedizin und Menschenwürde, o. A., 249-270.

Boeßenecker, Karl-Heinz (Hrsg.) (2003): Qualitätskonzepte in der sozialen Arbeit. Eine Orientierung für Ausbildung, Studium und Praxis, 2. Auflage, Belzvetum.

- Brack, Ruth/Schweizer Arbeitsgemeinschaft der Höheren Fachschule für Soziale Arbeit (Hrsg.) (1984): Das Arbeitspensum in der Sozialarbeit, 3. Auflage, Wien.
- Brack, Ruth/Geiser, Kaspar/Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Fachhochschulen und Höheren Fachschulen für Soziale Arbeit (Hrsg.) (1996): Aktenführung in der Sozialarbeit, Band 16, 2. Auflage, Wien.
- Brüsemeister Thomas (2000): Qualitative Forschung, 1. Auflage, Wiesbaden.
- Brussels Representative Office (2002: o.A.): EFQM. Die Grundkonzepte der Excellence. <http://www.efqm.org> [Stand: 21.02.2005].
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.) o.V. (2000): Die ambulante Hospizbewegung zieht Bilanz und zeigt Perspektiven. Symposium der Hospizarbeit in Lehnin am 10. und 11. Februar 2000, Bd. 1, Düren/Wuppertal.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.) o.V. (2001): Die ambulante Hospizarbeit. Fachtagung der Hospizarbeit in Berlin am 26. Okt. 2000, Bd. II, Düren/Wuppertal.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin, Deutscher Caritasverband Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche (Hrsg.) o.V. (2004): Sorgsam: Qualitätshandbuch für stationäre Hospize, Erstauflage, Wuppertal.
- Bundespressedienst (Hrsg.), Hospiz Österreich (2002): Hospiz und Palliativ-Führer Österreich/Hospiz Österreich, Wien.
- Burkart, Roland (1998): Kommunikationswissenschaft, 3. Auflage, Wien.
- Butler-Bowdon, Tom (2004): 50 Lebenshilfe Klassiker, o. A., Frankfurt am Main.
- Caritas Österreich (2001): Menschenwürdig leben bis zuletzt, o. A.
- Carlson, Richard (2000): Alles kein Problem, München.
- Chopra, Deepak (2004): Die sieben geistigen Gesetze des Erfolgs, München.
- Cooper, Robert K./Sawaf, Ayman (1997): EQ. Emotionale Intelligenz für Manager, München.
- Covey, Stephen (2000): Die sieben Wege zur Effektivität, München.
- Csikszentmihalyi, Mihaly (1985): Das *flow*-Erlebnis, 8. Auflage, Stuttgart.
- Csikszentmihalyi, Mihaly (1992): FLOW. Das Geheimnis des Glücks, 11. Auflage, Stuttgart.
- Csikszentmihalyi, Mihaly (2001): Lebe gut! Wie Sie das Beste aus Ihrem Leben machen, München.
- Csikszentmihalyi, Mihaly (2004): FLOW im Beruf. Das Geheimnis des Glücks am Arbeitsplatz, 2. Auflage, Stuttgart.
- Dahmer, Hella/Dahmer, Jürgen (1982): Gesprächsführung, 4. Auflage, Stuttgart.
- David L. Rosenhan (1985): Gesund in kranker Umgebung, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 111-137.
- Doderer, Heimito von (1985): Die Dämonen, 4. Auflage, München.
- Dongus, Liss/Uetz, Harald (2004): Erprobung der Basisdiagnostik PRO-ZIEL, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 239-250.
- Drees, Alfred (2003): Sinnlich intuitives Erleben und freie Phantasien in der Sterbebegleitung, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 25-36.

- Droysen, Ursula (2004): Das Gesicht als Spiegel der Seele, in: Psychologie heute. Geheimnisse der Seele, Heft 3, 2004, 6-15.
- Duden. Wie gebraucht man Fremdwörter richtig? (1970), Bd.9, Mannheim/Wien/Zürich.
- Duden. Das Fremdwörterbuch (1990), Bd.5, Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich.
- Duden. Fremdwörterbuch. Herkunft und Bedeutung der Fremdwörter (1984), Mannheim/Wien/Zürich.
- Einstein, Albert/Infeld Leopold (1950): Die Evolution der Physik, Wien.
- Elster, Jon (1985): Aktive und passive Negation. Essay zur ibanskischen Soziologie, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 163-191.
- Engelke, Ernst (1992): Soziale Arbeit als Wissenschaft. Eine Orientierung, o.A., Freiburg i. Breisgau.
- Ernst, Heiko (2004): Macht der Glaube gesund? in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 68-69.
- Estor Ulrike (2003): Trauerarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen aus meiner Sicht als Ehrenamtliche, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 37-39.
- Feldmann, Georg (2004): Verzweiflung: Wenn man nicht mehr weiterweiß (Lebenskrisen), in: Psychologie heute/Festgefahren? Frustriert? Ratlos? Heft 6, Juni 2004, 28-32.
- Fengler, Jörg (2003): Kriterien hilfreicher Gesprächsführung. Ein vierdimensionales Modell von Beratung und Begleitung, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 41-48.
- Fischer, Wolfram/Goblirsch Martina (2004): Narrativ-biographische Diagnostik in der Jugendhilfe. Fallrekonstruktion im Spannungsfeld von wissenschaftlicher Analyse und professioneller Handlungspraxis, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 127-140.
- Fleck-Bohaumilitzky, Christine (2003): Trauerbegleitung und Qualität aus Sicht Betroffener, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 49-53.
- Foerster, Heinz von (1985): Das Konstruieren einer Wirklichkeit, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 39-66.
- Frankl, Viktor E. (1977): Das Leiden am sinnlosen Leben, 9. Auflage der Neuausgabe (20. Gesamtauflage), Wien.
- Frankl, Viktor E. (1985): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn, 8. Auflage, München.
- Frankl, Viktor E. (1996): Zeiten der Entscheidung, Originalausgabe, Freiburg im Breisgau.
- Fülbier, Ursula (2003): Ehrenamtliche und hauptamtliche Trauerbegleitung, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 55-58.
- Furman, Ben (1999): Es ist nie zu spät, eine glückliche Kindheit zu haben, 4. Auflage, Dortmund.
- Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie et. al. (Hrsg.) (1983): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Frankfurt am Main.
- Geser-Engleitner, Erika/Hackl Renate (1999): Betreuende Angehörige. Betreuungsalltag mit dem Dienst „Mobile Hilfe und Betreuung“ (1997), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 60-68.

- Glaserfeld, Ernst von (1985): Einführung in den radikalen Konstruktivismus, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 16-38.
- Goleman, Daniel (1995): Emotionale Intelligenz, 2. Auflage, München/Wien.
- Goleman, Daniel/ Boyatzis, Richard/McKee, Annie (2003): Emotionale Führung, 1. Auflage, o.O.
- Graf, Gerda (2003a): Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität. Auch ein Modell für die Trauerbegleitung, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstaufgabe, Wuppertal, 59-65.
- Graf, Gerda (2003b): Vorwort, in: Schröder et al.: Palliativstationen und Hospize in Deutschland. Belastungserleben, Bewältigungspotenzial und Religiosität der Pflegenden, Schriftreihe der BAG Hospiz (Hrsg.), Bd. 4, Erstaufgabe, Wuppertal, 6-7.
- Graf, Gerda (2004): Vorwort, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Hospiz schafft Wissen. Dokumentation der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. e.V. vom 9. November 2003, Schriftreihe der BAG Hospiz, Bd. 6, Erstaufgabe, Wuppertal, 4-7.
- Greinecker-Stock, Elisabeth (1999): Altenpolitik in Österreich (1995/96) , in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 23-47.
- Grom, Bernhard (2004): Macht der Glaube krank? in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 78-83.
- Gronemeyer, Reimer (2004): Die Hospizbewegung im internationalen Vergleich – Forschungsprojekt an der Justus-Liebig-Universität Gießen, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Hospiz schafft Wissen. Dokumentation der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. e.V. vom 9. November 2003, Schriftreihe der BAG Hospiz, Bd. 6, Erstaufgabe, Wuppertal, 17-26.
- Harris, Thomas (1994): Ich bin o.k./Du bist o.k., Reinbek bei Hamburg.
- Hawking, Stephen W. (1988): Eine kurze Geschichte der Zeit. Die Suche nach der Urkraft es Universums, Reinbek bei Hamburg.
- Heiner, Maja (1996a): Evaluation zwischen Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Möglichkeiten der Gestaltung von Evaluationssettings, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, Freiburg in Breisgau, 20-47.
- Heiner, Maja (1996b): Qualitätsentwicklung durch kollegiale Evaluation der Berichterstattung, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, Freiburg in Breisgau, 227-246.
- Heiner, Maja (1998): Lernende Organisation und Experimentierende Evaluation. Verheißungen Lernender Organisationen, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Experimentierende Evaluation. Ansätze zur Entwicklung lernender Organisationen, o. A., Weinheim, 11-54.
- Heiner, Maja (2004): PRO-ZIEL Basisdiagnostik. Ein prozessbegleitendes, zielbezogenes, multiperspektivisches und dialogisches Diagnoseverfahren im Vergleich, in: Heiner Maja (Hrsg.) (2004): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, o. A., Berlin, 218-238.
- Heller, Birgit et. al. (Hrsg.) (2003): Aller Einkehr ist der Tod, o.A., Freiburg i. Breisgau.
- Herbert, Nick (1987): Quantenrealität. Jenseits der neuen Physik, Basel
- Hofstadter, Douglas R. (1979): Gödel Escher Bach. Ein endlos geflochtenes Band, o. A., Stuttgart.
- Hofstadter, Douglas R. et al. (1981): Einsichten ins Ich. Fantasien und Reflexionen über Selbst und Seele, o. A., Stuttgart.

Hospiz Österreich (2002): Berufsprofil für die Sozialarbeit im Rahmen von Hospiz und Palliative Care. [http://www.hospiz.at/pdf\\_dl/berufsprofil\\_sozialarb.pdf](http://www.hospiz.at/pdf_dl/berufsprofil_sozialarb.pdf) [Stand: 28. März 2005].

Höver, Gerhard (2003): Qualität in der Trauerbegleitung – anthropologisch-ethische Grundlagen zur Bestimmung eines Anspruchs, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftenreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 67-72.

Höver, Gerhard (2004): Ethik, Wirkung und Qualität der ambulanten und stationären Hospizarbeit - ein Pilotprojekt der Universität Bonn, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Hospiz schafft Wissen. Dokumentation der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. e.V. vom 9. November 2003, Schriftenreihe der BAG Hospiz, Bd. 6, Erstauflage, Wuppertal, 27-41.

Huber, Andreas (1996): EQ/Emotionale Intelligenz (Stichwort), Originalausgabe, München.

Hündersen, Bernd (2004): Das Person-in-Environment-System in der Praxis. Erfahrungen aus der Suchberatung, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 183-189.

Jelinek, Elfriede (2004): Sprachlose Willkür, Profil, Nr. 34, 35. Jg., 16. August 2004. 13.

Jung, Matthias (2004): Nachdenken über ein besseres Leben, in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 34-37.

Kant, Immanuel (2000): Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, o.A., Leipzig.

Kappelmüller, Irmgard (1990): Der Pflegeprozess, 2. Auflage, Wien.

Kast, Verena (1994): Sich einlassen und loslassen, 6. Auflage, Freiburg im Breisgau.

Kast, Verena (1996): Vom Sinn der Angst, 5. Auflage, Freiburg im Breisgau.

Kast, Verena (2002): Lass dich nicht leben – lebe, 3. Auflage, Freiburg im Breisgau.

Kemenade, Everard van (1996): Selbstevaluation und Qualitätsauszeichnung in der niederländischen Ausbildung Sozialer Berufe, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, Freiburg im Breisgau, 121-135.

Kirchmayr, Alfred (2001): Skript für die Vorlesung „Psychologie I“ (WS 01/02), Fachhochschule/Studiengang für Sozialarbeit, St. Pölten.

Kirstein (2005: o.A.): Das neue EFQM Excellence Modell für das Jahr 2000. Deming.

<http://www.deming.de/efqm/moell2000-1.html> [Stand: 21.02.2005];

Diskussion möglicher Modellalternativen zur Bewertung von Business Excellence

<http://www.deming.de/efqm/modellvarianten.html> [Stand: 21.02. 2005].

Klassen, Michael (2004): Was leisten Systemtheorien in der Sozialen Arbeit? Ein Vergleich der systematischen Ansätze von Niklas Luhmann und Mario Bunge, Wien.

Knist, Franz, J. (2003): Qualitätsentwicklung auch in der Trauerbegleitung? in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftenreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 73-76.

Köhlerschmidt, Hans-Heinrich (2004): Der Klient als Diagnostiker. Erfahrungen mit einem Klientenfragebogen, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 299-302.

Koschnick, Wolfgang J. (1995): Kompaktwörterbuch der Sozialwissenschaften. Englisch-Deutsch, München.

Kraus, Björn (2002): Konstruktivismus – Kommunikation - Soziale Arbeit. Inauguraldissertation, 1. Auflage, Heidelberg.

- Kreidl, Nikolaus/Mihatsch, Michael (1999): Prozessmanagement im sozialen Dienstleistungsbereich. Ein Beratungsprojekt (1997), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 98-100.
- Krumpholz-Reichel, Anja (2004): Glaubst du an Gott?, in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 45.
- Kuffer, Josef (o.J.): Handbuch zum Senior-Ultra-System, o.O.
- Kuhlmann, Carola (2004): Zur historischen Dimension der Diagnostik am Beispiel von Alice Salomon, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 11-25.
- Künne, Roland/ Winterstein, Hans 2004:k.A.: Regionale Netzwerke bringen Unternehmen auf den neuesten Stand. Online unter:  
[http://www.ihk-nürnberg.de/WIM\\_Daten/Special/Regionale\\_Netzwerke\\_bringen\\_...](http://www.ihk-nürnberg.de/WIM_Daten/Special/Regionale_Netzwerke_bringen_...) [Stand: 21.10.2004].
- Kunstreich, Timm (2004): Dialog statt Diagnose, in: Maja, Heiner et al. (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 26-39.
- Landert, Charles (1996): Externe und interne Evaluation – Schnittstellen und Übergänge, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, Freiburg in Breisgau, 68-85.
- Landesverband (2002): Standards für die Sozialarbeit im Bereichsfeld *Hospiz* und das Berufsprofil für die Sozialarbeit im Rahmen von Hospiz und Palliative Care Landesverband Hospiz Niederösterreich.  
<http://www.hospiz-noe.at/service.html> [Stand: 11.11.2005];  
[http://www.hospiz-noe.at/standards\\_soz\\_arb.pdf](http://www.hospiz-noe.at/standards_soz_arb.pdf) [Stand: 11.11.2005].
- Landesverband (2005): Service und Leitbild, Landesverband Hospiz Niederösterreich.  
<http://www.hospiz-noe.at/service.html> [Stand: 23.3.2005].
- Lüssi, Peter (1992): Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch für Sozialberatung, zweite Auflage, Bern/Stuttgart/Wien.
- Macsenaere, Michael (2004): EVAS – Mit dokumentierter Diagnostik zur Qualitätsentwicklung, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 153-164.
- Mamier, Jasmin (2004): Diagnostik im Rahmen des Hilfeplanverfahrens. Eine Forschungsnotiz aus dem Modellprogramm „Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens“, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 303-308.
- Marsam, Hans (2003): Statistisches, in: Hospizinformation, 1/2003, Caritas/Diözese St. Pölten, 1-3.
- Marsam, Hans (2005): Jahresbericht (2004), in: Hospizinformation, 1/2005, Caritas/Diözese St. Pölten, 5.
- Matul, Christian (1994): Evaluation von stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Entwicklung eines interdisziplinären Erfolgsmessungskonzepts dargestellt anhand des Stephansheimes in Horn. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, Wirtschaftsuniversität Wien.
- Matul, Christian (1999): Evaluation von stationären Einrichtungen der Altenhilfe (1995/1996), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 101-127.
- Matul, Christian/Meinhold, Marianne (2003): Qualitätsmanagement aus der Sicht von Sozialarbeit und Ökonomie, 1. Auflage, Baden-Baden.
- Mensen, Ria (1999): Das Bewältigungsverhalten betreuender Angehöriger von Alzheimer-Kranken (1994), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 75-91.

Michailidis, Konstantin (2003): Menschen brauchen Menschen. Zur Qualitätsentwicklung und –prüfung in der Lebens- und Trauerbegleitung, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftenreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 77-79.

Milowiz, Walter (1998): Teufelskreis und Lebensweg. Systematisches Denken in der Sozialarbeit, o.A., Wien.

Missoni, Beate (1999): Qualität und Qualitätssicherung in der offenen Altenhilfe (1995/1996), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftenreihe 4, Wien, 131-151.

Monod, Jacques (1975): Zufall und Notwendigkeit, 6. Auflage, München.

Müller, Burkard (2004): Was ist Sache?. „Fall von...“ als kasuistisches Arbeitskonzept, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 55-67.

Müller, Herbert/Langner, Klaus-Peter (2004): Zur Diagnostik und Evaluation von Verselbstständigungsbetreuung: Veränderungsmessung im Betreuten Wohnen, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 264-284.

Müller, Monika/Schnegg, Matthias (2003): Qualität von Ausbildung – eine kleine Bildungstheorie, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftenreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 81-83.

Müschelborn, Brian (2003): Die Bedeutung der ersten Stunden, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftenreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 85-88.

Nadolny, Sten (1998): Die Entdeckung der Langsamkeit, o.A., München.

Nanh, Thich Nhat (2004): Die heilende Kraft des gegenwärtigen Augenblicks. in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 74-77.

Naschwitz, Klaus (2003): Open Space, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftenreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 89-90.

Nuber, Ursula (2004a): Soll das alles gewesen sein? in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 14-17.

Nuber, Ursula (2004b): Winke des Schicksals? in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 58-61.

Oorschot, Birgitt et al. (2004): Wer sollte bei Dir sein? – Sterben und Sterbebegleitung in Thüringen, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Hospiz schafft Wissen. Dokumentation der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. e.V. vom 9. November 2003, Schriftenreihe der BAG Hospiz, Bd. 6, Erstauflage, Wuppertal, 42-49.

Österreich Hospiz (2002): Berufsprofil für die Soziale Arbeit.  
[http://hospiz.at/pdf\\_dl/berufsprofil\\_sozialarbeit.pdf](http://hospiz.at/pdf_dl/berufsprofil_sozialarbeit.pdf) [Stand: 13.01.2005].

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) - Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (2004): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich, Wien.

Pantucek, Peter (1998): Lebensweltorientierte Individualhilfe. Eine Einführung für soziale Berufe, Freiburg im Breisgau.

Paul, Chris (2003a): Dokumentationsbögen für ehrenamtliche Trauerbegleitung im Rahmen von Hospizdiensten, Bonn.

CD (w. o.): TID 2003, Trauerinstitut Bonn.

- Paul, Chris (2003b): Plädoyer für den Sinn von Wissenschaft und Forschung im Bereich der Trauerbegleitung, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstaufgabe, Wuppertal, 91-97.
- Pert, B. Candace (2001): Moleküle der Gefühle. Körper, Geist und Emotionen, o.A., Reinbek bei Hamburg.
- Petzold, Hilarion G. (2005): „Beratung“ als Disziplin und Praxeologie zum Umgang mit subjektiven Theorien und ihren kollektiven Hintergründen in der modernen Wissensgesellschaft, in: Sanders, Rudolf (Hrsg.): Beratung Aktuell. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung, Nr./Heft 1, Februar, 4-21.
- Pietschmann, Herbert (1980): Das Ende des naturwissenschaftlichen Zeitalters, Wien.
- Porsch, Anneliese (1999): Entwicklung und Standortorganisation ambulanter sozialer Einrichtungen. Eine Untersuchung am Beispiel des Österreichischen Hilfswerks und der Bundesarbeitsgemeinschaft „Freie Wohlfahrt“ (1997), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 128-130.
- Prinz (Bruckbauer), Ute (1999): Heute ihr – morgen wir, in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 15-22.
- Radebold, Hartmut/Bechtler, Hildegard/Pina, Ingeburg (1973): Psychosoziale Arbeit mit älteren Menschen, o.A., Freiburg i. Breisgau.
- Reeves, Hubert (1992): Schmetterlinge und Galaxien, München/Wien.
- Rest, Franco (1977): Praktische Orthothanasie (Sterbebeistand) im Arbeitsfeld sozialer Praxis. Entwicklung von Verhaltensmerkmalen für den Umgang mit Sterbenden auf der Grundlage partizipierender Feldforschung in Einrichtungen der Altenhilfe, Fachbereich Sozialarbeit, Fachhochschule Dortmund.
- Rest, Franco (1998): Sterbebeistand, Sterbebegleitung, Sterbegeleit, 4. Auflage, Stuttgart.
- Riedl, Rupert (1985): Die Folgen des Ursachendenkens, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 67-90.
- Ritscher, Wolf (2004): Prinzipien und Verfahren systematischer Diagnostik in der Sozialen Arbeit, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 68-84.
- Rogers Carl R. (1983): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy, Frankfurt am Main.
- Rosenhan, David L. (1985): Gesund in kranker Umgebung, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 111-137.
- Salzer (Hengstberger), Marianne (1999): Berufsbilder in der sozialen Arbeit unter wirtschaftlichen Aspekten (1994), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums. Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 225-236.
- Schatzl, Christine (1999): Gesundheitsmarketing für Senioren (1995/96), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 48-59.
- Schefold, Werner (2004): Fallabklärung bei Hilfen zur Erziehung: Das Modell der „versierten Fachkraft“, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 85-97.
- Schindler, Thomas (2004): BAG-Statistik 2002, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Hospiz schafft Wissen. Dokumentation der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. e.V. vom 9. November 2003, Schriftreihe der BAG Hospiz, Bd. 6, Erstaufgabe, Wuppertal, 50-68.
- Schneider, Wolf/Raue Paul-Josef (1996): Handbuch des Journalismus, Reinbek bei Hamburg.

- Schöner Barbara (1999): Soziale Stereotype und Selbstbeurteilung. Eine empirische Analyse am Beispiel Altenhilfe (1993) , in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 69-74.
- Schrems, Berta (1999): Zeitorganisation in der Krankenpflege. Zeitliche Dimensionen von Frauenarbeit am Beispiel der Pflegeberufe (1995/1996), in: Österreichisches Hilfswerk (Hrsg.): Wissenschaft und soziale Arbeit. Forschungsfond des Sozialforums Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Schriftreihe 4, Wien, 152-165.
- Schröder, Harry et al. (2003): Palliativstationen und Hospize in Deutschland. Belastungserleben, Bewältigungspotenzial und Religiosität der Pflegenden, Schriftreihe der BAG Hospiz (Hrsg.), Bd. 4, Erstauflage, Wuppertal.
- Schröder, Harry/Bänsch, Alexander (2004): Palliativstationen und Hospize in Deutschland –Belastungserleben, Bewältigungspotenzial und Religiosität der Pflegenden, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Hospiz schafft Wissen. Dokumentation der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. e.V. vom 9. November 2003, Schriftreihe der BAG Hospiz, Bd. 6, Erstauflage, Wuppertal, 69-80.
- Schulz von Thun, Friedemann (1981): Miteinander reden. Störungen und Klärungen, Originalausgabe, Reinbeck bei Hamburg.
- Schwarte, Norbert (1996): Selbstevaluation und fachliche Standards in der sozialen Rehabilitation Behinderter, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, Freiburg in Breisgau, 196-214.
- Seiwert Lothar (2004): Mehr Zeit fürs Glück. Das Bumerang-Prinzip, Erstauflage, München
- Seiwert, Lothar (1998): Wenn du es eilig hast, gehe langsam, 8. Auflage, Frankfurt/Main.
- Sill, Bernhard (2004): Den Tod bedenken um des Lebens willen, in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 26-29.
- Sonneck, Gernot (2000): Krisenintervention und Suizidverhütung, o. A., Wien.
- Sozialforum – Österreichisches Hilfswerk et al. (Hrsg.) (1999): Wissenschaft und soziale Arbeit. Preisgekrönte Arbeiten 1991-1998, Wien.
- Simmer, Franz/Rethfeld, Stefan (2004): Person-in-Environment – Diagnostik und visualisierende Verfahren, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 190-203.
- Stock, Lothar (2004): Sozialraumanalysen als planerische und diagnostische Verfahren, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 375-389.
- Stolzenberg, Gabriel (1985): Kann eine Untersuchung der Grundlagen der Mathematik uns etwas über das Denken verraten? in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 236-293.
- Stone, Ph. Joshua David (1999): Seelenpsychologie, Erstausgabe, Wald.
- Straeten, Anton (2003): Trauerbegleitung zwischen Seelsorge, Psychotherapie und Gemeinwesenarbeit, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 99-105.
- Schreyögg, Astrid (1996): Zur empirischen Evaluation von Supervision, in: Heiner, Maja (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation, Freiburg in Breisgau, 247-266.
- Strawe, Christoph (1998): Die Würde des Menschen ist unantastbar  
<http://www.geistesleben.com/diedrei/dreih1298.html> [Stand: 17.12. 2004].  
<http://www.geistesleben.com/diedrei/mr.html> [Stand: 17.12. 2004].
- Stroebe, Wolfgang/Stroebe, Margaret/Schut, Henk (2003): Zur Wirksamkeit der Trauerbegleitung: Was hilft wem? in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstauflage, Wuppertal, 107-117.

Tolstoi, Leo (1992): Der Tod des Iwan Iljitsch, Stuttgart.

Varela, Francisco (1985): Der kreative Zirkel. Skizzen zur Naturgeschichte der Rückbezüglichkeit, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 294-309.

Wandrey, Michael (2004): Analyse von Teamkonflikten – Fallverstehen in der Mediation, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 344-362.

Watzlawick, Paul (1985a): Selbsterfüllende Prophezeiungen, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 91-110.

Watzlawick, Paul (1985b): Die unvollkommene Vollkommenheit, in: Watzlawick, Paul, (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit, 7. Auflage, München, 159-162.

Watzlawick, Paul (1985c): Bausteine ideologischer „Wirklichkeiten“, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 192-228.

Watzlawick, Paul (1985d): Die Fliege und das Fliegenglas, in: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus, 7. Auflage, München, 229-235.

Werner, Micha H. (2000): Streit um die Menschenwürde.  
<http://micha.h.werner.bei.t-online.de/wuerde.htm> [Stand: 17.12. 2004].

Wissert, Michael (2003): Dokumentation in der Trauerbegleitung, in: Timmermanns, Paul (Hrsg.): Qualität in der Trauerbegleitung. Dokumentation der 2. NRW-Trauerkonferenz 9./10. Juni 2002, Schriftreihe „Praxisforschung Trauer“, Bd. 1, Erstaufgabe, Wuppertal, 119-122.

Wissert, Michael/Popelka, Daniela (2004a): Qualität und Qualitätsentwicklung ehrenamtlicher ambulanter Hospizarbeit. Ein Projekt der BAG Hospiz im Rahmen des Gesamtprojekts: „Netzwerk zur Qualitätssicherung in der Hospizarbeit“, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Hospiz schafft Wissen. Dokumentation der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. e.V. vom 9. November 2003, Schriftreihe der BAG Hospiz, Bd. 6, Erstaufgabe, Wuppertal, 81-94.

CD mit „Dokumentations-Bögen im Rahmen des Projektes“, Fachhochschule Ravensburg.  
[ALPHA-Bonn@t-online.de](mailto:ALPHA-Bonn@t-online.de).

Wissert, Michael/Popelka, Daniela (2004b): Handbuch für die Qualität sichernde Dokumentation der ehrenamtlichen, psychosozialen Begleitung Sterbender in der ambulanten Hospizarbeit im Rahmen des Gesamtprojekts „Netzwerk zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Hospizarbeit“, Forschungsbericht, Institut für angewandte Forschung/Hochschule für Technik und Sozialwesen/Fachhochschule (Ravensburg-Weingarten).

Wissert, Michael/Popelka, Daniela (2004c): Qualität sichernde Dokumentation der ehrenamtlichen, psychosozialen Begleitung Sterbender in der ambulanten Hospizarbeit. Darstellung der Dimensionen und Merkmale psychosozialer Unterstützungsleistungen durch Ehrenamtliche, “ Forschungsbericht, Institut für angewandte Forschung/Hochschule für Technik und Sozialwesen/Fachhochschule (Ravensburg-Weingarten).

Wittgenstein, Ludwig (1963): Tractatus logico-philosophicus, erste Auflage, Frankfurt am Main.

Wöhlerle, Armin (2004): Organisationsanalyse, in: Maja, Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, 332-344.

Zieberitz, Hans-Georg/Interview (2004): „Der Mensch möchte wissen, woher er kommt und wohin er geht“, in: Psychologie heute/Glück, Glaube, Gott. Was gibt dem Leben Sinn? Heft 8, 30-33.

## Abkürzungsverzeichnis

EA	Ehrenamtlich
HA	Hauptamtlich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft (Deutschland)
EFQM	European Foundation for Quality Management
TQM	Total Quality Management
ISO	International Standard Organisation
Pat.	Patient
Ang.	Angehörige
SMD	soz.-med. Dienst (Hauskrankenpflege)
KH	Krankenhaus
LPH	Landespensionistenheim
And.	Andere
Erk.	Erkrankte(r)
Ang.	Angehörige
z. H.	zu Hause
HA	Hauptamtliche Stunden
EA	Ehrenamtliche Stunden
ESST/Su.	Einsatzsumme
Einsätze	HA + EA (Wie oft im Einsatz?)
gef. km	gefahrte Kilometer von haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen
HW	Hilfswerk (SMD)
VH	Volkshilfe
And.	Andere Gründe (z. B. stationärer Hospiz)
Trauer	Bsp.: Tauerbegleitung für Angehörige etc.

## Abbildungsverzeichnis

### Hauptteil

Abb. 1:	Regionale Abgrenzung: mobiler Hospizdienst der Diözese <i>Caritas St. Pölten</i>	9
Abb. 2:	Personalstand	10
Abb. 3:	Ansprechstellen für die Informationsbeschaffung	14
Abb. 4:	Die Dokumentation zwischen Leitgedanken, Zielformulierungen und Maßnahmen vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Menschenbildes Quelle: Themengerecht Modifikation in Anlehnung an einen Entwurf der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft	22-24
Abb. 5:	Grundfragen der empirischen Sozialforschung Quelle: Atteslander 2000:4	26
Abb. 6:	Die Beziehung als 3. Bezugsgröße Quelle: Eigen Darstellung	27
Abb. 7:	Die Qualität der dritten Bezugsgröße „Beziehung“ als Träger und Ursache der Eigendynamik <i>auxiliarer Emergenz</i> Quelle: Eigen Darstellung	28
Abb. 8:	Die Fragestellung als Faktor der Eingrenzung für Dokumentationen Quelle: Eigen Darstellung	30
Abb. 9:	Verflechtung in Form eines Regelkreises Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an eine Konstruktion der BAG	33
Abb. 10:	Themengerechte Modifikation (mit Einflechtung des Faktors Dokumentation) in Form eines Flussdiagramms als Möglichkeit zur Darstellung der prozessualen Dynamik Quelle: Partizipation von der deutschen Bundeseinheit (2004:34)	34
Abb. 11:	Phasen des Forschungsablaufes Quelle: Atteslander (2000:22)	35
Abb. 12:	Die Grundfragen als Teil des Prozessverlaufes Quelle: Eigenkonzeption in Anlehnung an Atteslander (2000:4)	36
Abb. 13:	Existentielle Erfahrungen als Grundlage für Hilfeleistungen Quelle: Graf (2003a:64)	40
Abb. 14:	Die Rückkoppelung als treibende Kraft zur Qualitätsmaximierung Quelle: Eigene Darstellung	40
Abb. 15:	Modifiziertes Modell Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Gerda Graf (2003a:62)	44
Abb. 16:	Dimensionen der Qualität Quelle: Heiner 1996a:31	46
Abb. 17:	Konkretisierung der Qualitätsebenen (Differenzierung) Quelle: Synopse auf der Basis einer Konzeption der deutschen Bundesarbeitsgemeinschaft (2004:19, 33, 36, 40, 43, 47, 53, 59, 75, 89)	47-48
Abb. 18:	Soziale Arbeit im Brennpunkt verschiedener Wissenszweige Quelle: Engelke (1992:92); in Kombination mit: Exemplarische Modifizierung für die hier gestellte Thematik; Partizipation von anderen Denkbereichen Quelle: Eigene Darstellung	50
Abb. 19a:	Komplexität als Aspekt der Integration durch Differenzierung Quelle: Eigene Darstellung	56
Abb. 19b:	Andere Form der Darstellung von Abb. 19a Quelle: Eigene Darstellung	57

Abb. 20:	Abstufung (Differenzierung) als Ausgangspunkt für eine würdevoll- bzw. pietätvolle Handhabung von Daten und Informationen Quelle: Eigene Darstellung	60
Abb. 21:	Verschachtelung von Differenzierungsmöglichkeiten Quelle: Eigene Darstellung	61
Abb. 22:	Das Beziehungsgeflecht als Medium und Ausgangspunkt für „auxiliare Induktion“ Quelle: Eigene Darstellung auf Basis eines Hinweises von Hr. Marsam	62
Abb. 23:	Möglichkeiten der Sichtweisen Quelle: Eigene Darstellung	63
Abb. 24:	Beispiele quantitativer Datenmaterialien Quelle: Eigene Darstellung	65
Abb. 25:	Die Befindlichkeit der Begleitperson als Basisfaktor für die Qualität des immateriellen Angebotes Quelle: Eigene Darstellung	68
Abb. 26:	Die Balance zwischen Anforderungen und Fähigkeiten als Faktor für die Qualität der Begleitung Quelle: Themengerechte Modifizierung in Anlehnung an Csikszentmihalyi (2004:93)	71
Abb. 27:	Intrinsisch motivierte Dokumentation als Faktor für Entropiereduktion Quelle: Eigene Darstellung	72
Abb. 28:	Die Platzierung der Dokumentation im Hinblick auf die Kapitalsteigerung durch Entropiereduktion Quelle: Eigene Darstellung	77
Abb. 29:	Dokumentation als Ausgangspunkt für Integration Quelle: Eigene Darstellung	79
Abb. 30:	Feedback-Möglichkeiten Quelle: Csikszentmihalyi (2004:173-175)	81
Abb. 31:	Kontrollblick durch die Grundstruktur des Qualitätsrasters EFQM Quelle: Eigene Darstellung	84
Abb. 32:	Zusammenführung Quelle: Eigene Darstellung/Konnexbildung/Querverbindung	86
Abb. 33:	Differenzierung der Prioritätensetzung (Verknüpfung); Konnex siehe Anhang: Auswertung Quelle: Eigene Darstellung	91
Abb. 34:	Tendenz im Hinblick auf die formale Durchführung von fakultativen, intrinsisch motivierten Dokumentationsambitionen in der Verschachtelung der Differenzierungsmöglichkeiten (vgl. Kap. Strukturiert versus unstrukturiert) Quelle: Eigene Darstellung	111
Abb. 35a:	Grundlage für die Aufdeckung latenter Potentialitäten, Teil 1	114
Abb. 35b:	Grundlage für die Aufdeckung latenter Potentialitäten, Teil 2	115

## Anhang

Abb. 36:	Von der Menschenwürde zur Dokumentation Quelle: Eigene Darstellung	XXVIII
Abb. 37:	Relativität der Normalität Eigene Darstellung in Anlehnung an Becker und Koch (1999)	XXXV
Abb. 38a:	Erstanfrage Quelle: <i>Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten</i>	XXXVII
Abb. 38b:	Stammdaten Quelle: <i>Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten</i>	XXXVIII
Abb. 38c:	Arbeitsbericht Quelle: <i>Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten</i>	XXXIX
Abb. 38d:	Betreuungsstatistik Quelle: <i>Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten</i>	XL
Abb. 38e:	Statistik Jänner – Dezember 2003 Quelle: <i>Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten</i>	XLI
Abb. 38f:	St. Pölten – Land (Bezirk)/Statistik Jänner – Dezember 2003 Quelle: <i>Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten</i>	XLII
Abb. 39a:	Statistikbogen Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	XLVI
Abb. 39b:	Basisbogen Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	XLVI
Abb. 39c:	Basisbogen Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	XLVII
Abb. 39d:	Basisbogen Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	XLVII
Abb. 39e:	Gesprächsprotokoll Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	XLVIII
Abb. 39f:	Rückblick I Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	XLVIII
Abb. 39g:	Rückblick I Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	XLIX
Abb. 39h:	Rückblick I Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	XLIX
Abb. 39i:	Rückblick II Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	L
Abb. 39j:	Trauerbegleitung/Rückblick II Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	L
Abb. 39k:	Trauerbegleitung/Rückblick II Quelle: Paul (2003a)/Trauerinstitut (Deutschland)	LI

## Anhang

VI.	Basisinformation zu den ExpertInneninterviews	
I. I.	Fragebogen (Impulsgebung): Faktoren und Impulssetzungen für die strukturierten ExpertInneninterviews	II
I. II.	Zur Auswertung der ExpertenInneninterviews (qualitative Analyse)	
I. II. I.	Die Grundstruktur der Prioritätensetzung: Veranschaulichung der Prioritätenstufen in Form von Diagrammen	XIV
I. II. II.	Synopse der rechnerischen Auswertung in Form einer Tabelle	XVI
I. II. III.	Differenzierung der Prioritätensetzung (Verknüpfung)	XVIII
I. II. IV.	Errechneter Stellenwert der Parameter	XXIV
VII.	Begriffsdefinitionen	
II. I.	Würde	XXVII
II. II.	Hospiz- und Palliativbetreuung: Versuch einer Abgrenzung	XXXII
II. III.	Begleitung und Betreuung	XXXIII
II. IV.	Sterbebegleitung und Trauerbegleitung	XXXIV
II. V.	Normalität	XXXIV
VIII.	Qualität und Spiritualität	XXXVI
IX.	Das aktuelle Dokumentationssystem des <i>Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten</i>	XXXVII
X.	Der aktuelle Stand der Forschung im deutschsprachigen Raum am Beispiel eines erprobten Dokumentationssystems	XLIII
	Dokumentationsbögen	XLVI

# I. Basisinformationen zu den ExpertInneninterviews

## I. I. Fragebogen: Faktoren und Impulssetzungen für die strukturierten ExpertInneninterviews

Um letztlich eine Gewichtung gewährleisten zu können, habe die ExpertInnen bei den Parametern folgende Auswahlmöglichkeiten:<sup>1</sup>

Diese Information ist mir...

sehr wichtig/4      wichtig/3      teilweise wichtig/2      weniger wichtig/1      nicht wichtig/0

*Diese Anforderung wird vom gegenwärtigen Dokumentationssystem*

*total unterstützt/4    ziemlich unterstützt/3    teilweise unterstützt/2    wenig unterstützt/1    nicht unterstützt/0*

Durch diese Auswahlmöglichkeit soll einem Großteil der folgenden Faktoren (ausgenommen sind z. B. Begriffserklärungen) ein Platz in der Hierarchie der Prioritätensetzung zugewiesen werden können.

Welche der folgenden Anforderungen sind Ihnen als BetreuerIn wichtig, um Dokumentationssysteme im Hinblick auf die Qualität der Betreuung als sinnvoll und hilfreich erachten zu können?

- 1.) Wie weit kann mittels Dokumentationssystemen standardisiert und vereinheitlicht werden, und zwar im Sinne der Qualitätsmaximierung?
  - D) *Jeder Disziplin, die Professionalität beansprucht und deren Leistungen und Vorgangsweisen Qualität auf hohem Niveau verlangt, liegt ein Jargon (Fachausdrücke etc.) zugrunde: Gibt es im Bereich der Hospizbetreuung Begriffe, die nicht einheitlich verwendet werden bzw. unterschiedlich aufgefasst werden können?*

Wie können folgende Begriffe definiert werden?

    - a) *Beratung und Begleitung: Wo liegt der Unterschied?*
    - b) *Hospizbetreuung und Palliativbetreuung: ...*
    - c) *Für mich bedeutet der Begriff Würde: ...*
  
- II)
  - a) Für mich sollte im Dokumentationssystem auch aufscheinen, welche Gründe es für Anfragen gegeben hat bzw. gibt (Bsp.: häusliche Betreuung, psychische Unterstützung, Entlastung der Angehörigen, Schmerztherapie etc.).

Diese Information ist mir...
  - b) Für mich sollte im Dokumentationssystem auch aufscheinen, **für wen ich** (in besonderer Weise da sein soll).

Diese Information ist mir...

**Für wen** wird archiviert bzw. dokumentiert?  
Für Angehörige? Für mich? Wem muss Rechenschaft gegeben werden?  
Für Patientenanwaltschaft? Für Gerichtsfragen? etc.

    - für das Team
    - für Förderungen
    - für den Patienten
    - für mich selbst

<sup>1</sup> Kennzeichnung für den Fall, dass die Anforderung/Information im aktuellen Dokumentationssystem zu finden ist: **Erstanfrageblatt** - E/Erwartungen, Wünsche - W/momentane Probleme - P/Bemerkungen - F/**Betreuungsbericht** - B; Kennzeichnung im Hinblick auf die Durchführung: Standardisiert/muss gemacht werden/wird verlangt - S; ist individuell, kann je nach Bedarf und Entscheidung gemacht werden/wie man will - I.

III) Soll(t)en bestimmte Faktoren standardisiert werden?

O JA o NEIN

Welche Faktoren/Parameter sollten standardisiert werden?  
Grenzen der **Standardisierung**

- persönliche Daten .....
- .....

Wie wichtig sind folgende Faktoren?

a) Persönliche Daten (Name, Wohnadresse, Telefon, Geburtsdatum etc.)

Diese Information ist mir...

b) Familienstand  
bzw. Bemerkungen zur Familie

Hausbetreuungsperson  
Beziehung zum Pat.: Elternteil, Partner, Kind etc.

Angehörige Bezugspersonen (important others)

Diese Information ist mir...

Wohnsituation (Wie wohnt der Klient? etc.)

Diese Information ist mir...

d) Religionszugehörigkeit

Diese Information ist mir...

e) Beteiligte Mitarbeiter

Diese Information ist mir...

f) Bemerkungen hinsichtlich der Hausbesuche  
- **Wünsche** und **Erwartungen** des Klienten  
- Besonderheiten  
Informationen etc. ;  
- Anzahl der Besuche, Dauer der Besuche  
(vgl.: Zeitfaktor)

Diese Information ist mir...

g) Diagnose, Krankheitsverlauf

Diese Information ist mir...

h) Beteiligte Fachstellen  
(Hausarzt, Pflegedienst, Seelsorge etc.)

Diese Information ist mir...

i) Pflegerische Situation:  
Vigilanz (wach, somnolent, komaatös etc.)  
Orientierung, Mobilität,  
Ernährung (Hilfebedarf etc.),  
- Medikation, Verträglichkeiten, Beatmung, Ausscheidung etc.

Diese Information ist mir...

Wieweit sind für die psychosoziale Betreuung medizinische  
Informationen  
relevant?

Muss vermittelt werden?

j) Für mich ist es wichtig, **biographische** Aspekte  
des Klienten zu kennen

Diese Information ist mir...

k) Einstellung zur Krankheit  
(**Perspektive des Klienten**: Akzeptanz,  
Ambivalenz, Verdrängung etc.)

Diese Information ist mir...

l) Einstellung zur Krankheit  
(**Perspektiven der Umwelt/des Umfeldes**:  
Akzeptanz, Ambivalenz, Verdrängung etc.)

- Diese Information ist mir...
- m) Gesetzliche Vertretung
- Diese Information ist mir...
- n) Versicherung, Pflegeversicherung (Stufe etc.)
- Diese Information ist mir...
- o) Biographie des Klienten
- Diese Information ist mir...
- 2.) Dokumentationssysteme dienen zur Informationsarchivierung.
- Diese Information ist mir...
- a) Welche Informationen sollten Ihrer Meinung nach unbedingt archiviert werden?
- b) Warum bzw. für wem sollten diese Informationen archiviert werden?
- 3.) Dokumentationssysteme sollen mir helfen, mehr Klarheit über mich selbst (meine Gedanken und Emotionen) zu verschaffen (Orientierung, innere Klärung und *Ordnung der Gedanken*).
- Klarheit** über meine Empfindungen und Überlegungen ist mir... s. o.
- Worüber möchte ich im Hinblick auf die Betreuung *Klarheit* bekommen?  
(Bsp.: Wo ich stehe? Erwartungen? Meine Gefühlswelt? Ziele?  
Was ich/der Klient will? Über meine Vorgangsweise/Hilfeleistung? etc.)
- 4.) Für mich sollten Dokumentationssysteme auch dazu dienen, mich **und meine Vorgangsweise besser einschätzen** zu können  
(Bsp.: Wie läuft die Betreuung? Was läuft weniger gut?  
Wie geht es mir beim Begleiten? etc.)
- Diese Art der (Selbst)**Reflexion** ist mir... s. o.
- 5.) Für mich sollte ein Dokumentationssystem auch dazu dienen, sich der eigenen Wirkung (im Prozess der Betreuung) bewusster zu werden.  
(Wie wirke ich auf den Klienten? Wie wirke ich auf die Angehörigen?)
- Ein Aufschluss über meine **Wirkung** (bzw. den **Sinn** meiner Begleitung) in Form dokumentarischer Aufzeichnungen wäre/ist mir... s. o.
- 6.) Dokumentationssysteme soll(t)en mich motivieren und meine Einstellung zur Arbeit positiv beeinflussen, dies z. B. deshalb, weil ich dadurch reflektierter und effizienter (wirkungsvoller pro Zeiteinheit) handeln kann.
- Diese Art der **Motivation**, wenn ich den Aufwand für die Dokumentation als sinnvoll erachten kann, ist mir ... s. o.
- Was motiviert mich in der Hospizbetreuung?
- 7.) Für mich sollten Dokumentationssysteme helfen, den Verlauf der Betreuung besser kontrollieren zu können:  
Kontrollaspekte zur Qualitätsoptimierung
- Diese **Kontrolle** im Sinne der Hilfeleistung ist mir... s. o.
- 8.) Für mich sollte ein Dokumentationssysteme hilfreich dafür sein, sich selber besser managen zu können, d.h. z. B. die eigenen Gefühle besser kontrollieren zu können, Zeiten besser zu überblicken die eigenen inneren Ressourcen besser abschätzen zu können etc.
- Diese Art der (Selbst)**Kontrolle** ist mir... s. o.
- a) Inwieweit sollte ich mich (im Hinblick auf die Betreuung) selbst kontrollieren können?
- Kontrolle durch stetigem Kontakt mit KoordinatorInnen etc.
- b) Worüber sollte im Hospizdienst generell „Kontrolle“ (im Sinne einer gelungenen Hilfeleistung) ausgeübt werden (können)?
- Vieles/Wesentliches läuft übers Gespür.
- 9.) Für mich soll(t)en Dokumentationssysteme helfen, das **Management von Beziehungen** zu unterstützen, damit die Betreuer (SA) möglichst ein Maximum der vorhandenen Ressourcen (Gesprächszeit etc.) für den Patienten nutzen können.

Diese Anforderung ist mir... s. o.

- a) Welche Aspekte sind im Hinblick auf die Praxis wesentlich für das Beziehungsmanagement?

Hängt von der Begleitung ab/i. Gespräch bleiben ...

- b) Wo liegen die Grenzen?

- 10.) Für mich sollten Dokumentationssysteme darüber Aufschluss geben „wohin man will“; um Ziele klarer formulieren zu können  
- iSv: „Wenn wir wissen wollen, wohin wir gehen, müssen wir wissen, woher wir kommen“

Diese Anforderung im Sinne der **Zielformulierung** ist mir... s. o.

- a) Welche Ziele sollen erfahrungsgemäß verfolgt werden?

- kurzfristig - langfristig

- b) Wo/Inwiefern gibt es Grenzen hinsichtlich der Zielsetzung(en)?

- c) Gibt es im Hinblick auf Dokumentationssysteme bei Zielformulierungen Faktoren, die bedenklich stimmen können?

- 11.) Für mich sollte ein Dokumentationssysteme helfen, sich besser seines Wertes und seiner Fähigkeit bewusst zu werden, z. B. um mehr Sicherheit im Umgang mit Klienten und ihren Angehörigen zu bekommen, aber auch um mehr Selbstvertrauen (iSv „Klarheit über meine Vorgangsweise“) zu gewinnen etc.

Diese Art der Reflexion (**Selbsteinschätzung**), um zu wissen „was zu tun ist“ und „ob ich Klienten und Angehörige auch dort abhole, wo sie stehen“ ist mir... s. o.

Gibt es Kritikpunkte im Spannungsfeld „Selbsteinschätzung-Dokusystem“?

- 12.) Für mich sollte ein Dokumentationssystem dazu beitragen, **Grenzen** und **Verantwortungsbereiche** besser ausloten zu können (Wo hört die Verantwortung der Betreuerin/des Betreuers auf? Wo beginnt die Verantwortung/Selbstständigkeit d. Klienten? etc.)

Diese Klarheit über Abgrenzungen im Sinne einer hilfreichen **Kooperation** ist mir ... s. o.

Wo liegen in der Regel die Grenzen und Verantwortungsbereiche (im Hinblick auf die Betreuung)? Gibt es diesbezüglich Erfahrungswerte?

- 13.) Für mich sollten Dokumentationssysteme hilfreich dafür sein, sich besser auf Betroffene „einlassen“ zu können (**Empathie** zu fördern).

Diese Anforderung ist mir... s. o.

Kritikpunkte/andere Aspekte:

- 14.) Für mich sollte die Dokumentation auch über jene Faktoren Aufschluss geben, welche mich **über die Begegnung** (Begleitung) **hinaus** beschäftigen. Mitunter ist die Dokumentation auch eine Grundlage dafür, belastende Faktoren besser verarbeiten zu können.

Diese Anforderung ist mir... s. o.

- a) Welche Faktoren beschäftigen mich über die Begegnung hinaus? Welche Faktoren könn(t)en (davon) belastend sein?

- b) Welche belastenden Faktoren sollten besprochen werden? Mit wem soll(t)en sie besprochen werden?

- 15.) Für mich sollte Dokumentation auch dazu beitragen, sich besser abgrenzen bzw. „**abschalten**“ zu können; z. B. um Probleme (die Hospizbetreuung betreffend) aus dem privaten Bereich (besser) „rauszuhalten“.

Dokumentationen soll(t)en den **Kopf „freier“** machen, weil man weiß, dass aufgezeichnete Fakten „gesichert“ sind und jederzeit zur Verfügung stehen können.

Da auf die Daten jederzeit zugegriffen werden kann, belasten sie nicht bei anderen Aufgaben bzw. Betreuungen und können

kurzfristig „vergessen“ werden.

Diese Anforderung ist mir... s. o.

Welche Faktoren können mich daran hindern abzuschalten?

- 16.) Für mich sollen Dokumentationssysteme Distanz ermöglichen.  
Diese Distanz (zur „Arbeit“) sollte einen besseren Überblick schaffen können.  
Überlegungen aufgrund von Dokumentationssystemen können so  
„Betriebsblindheit“  
reduzieren bzw. vermeiden.  
Diese Anforderung (**Distanz/Überblick**) ist mir... s. o.
- 17.) Für mich sollten Dokumentationssysteme  
die Professionalität der Hilfeleistung fördern  
Diese Anforderung (**Professionalität**) ist mir... s. o.  
Was heißt für mich Professionalität in der Hospizbetreuung?  
Wodurch zeichnet sich eine **professionelle** Hospizbetreuung aus?  
(Außenwirkung/gesellschaftliche Akzeptanz, Ablauf der Betreuung etc.)
- 18.) Für mich soll(t)en Dokumentationssysteme helfen,  
die **Handlungskompetenz** zu erhöhen  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Welche Möglichkeiten kann eine erhöhte Handlungskompetenz bieten  
und inwiefern können Dokumentationssysteme dafür eine Rolle spielen?
- 19.) Für mich sollten Dokumentationssysteme „**Kreativität**“ (in der Begegnung)  
ermöglichen und fördern (= Freiheit für spontane Ideen u. angemessenes flexibles  
Reagieren ...), damit die Beziehung auch Eigendynamik bekommen darf und diese  
mit dem Patienten/Klienten hilfreich  
gestaltet werden kann.  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Wie kann Kreativität im Bereich der Hospizbetreuung definiert werden?  
Wo kann im Zuge der Hospizbetreuung Kreativität zum Tragen kommen?  
(Bsp.: Bei spontanen emotionalen Ausbrüchen etc.)  
Kritikpunkte:
- 20.) Für mich sollten Dokumentationssysteme dazu dienen,  
sich besser aufs Wesentliche konzentrieren zu können,  
z. B. aufs Zuhören etc. , um Gespräche mit dem  
Patienten/Klienten gezielter lenken zu können  
(**Fokussierung**)  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Welche *störenden* Faktoren sollten durch Dokumentationen ausgeschaltet werden,  
um „frei“ für die wesentlichen Aspekte der Betreuung zu werden/bleiben?
- 21.) Für mich sollten Dokumentationssysteme **Auswirkungen** auf Betroffene (Klienten) und  
ihre Umgebung haben, weil Situationen und „Dinge“ schneller und besser „auf den Punkt  
gebracht“ werden können. Dies führt dazu, dass *nicht an entscheidenden Sachen  
vorbeigeredet wird*. Der Betreuer muss ja auch dafür Sorge tragen, dass alles offen  
ausgesprochen werden kann (**Effizienz** und **Effektivität** in der Gesprächsführung).  
Dokumentationssysteme können dabei hilfreich sein, um
- a) die richtigen Dinge zu tun (**Effektivität**)  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- b) die Dinge richtig zu tun (**Effizienz**)  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- a) Wie können/könnten im Hinblick auf die Hospizbetreuung  
folgende Begriffe definiert werden:  
- Effizienz  
- Effektivität
- b) Welche Faktoren dürfen diesbezüglich in der Dokumentation nicht fehlen?  
Was muss berücksichtigt werden?
- c) Gibt es im Hinblick auf Effektivität und Effizienz im Hospizdienst  
**Kritikpunkte** (im Hinblick auf die Praxis)? Was kann skeptisch stimmen?

- 22.) Für mich sollten Dokumentationssysteme die Komplexität meiner Handlungsweisen erhöhen, weil sie als Grundlage dafür dienen, um permanent lernen bzw. sich entwickeln zu können (Zunahme an Komplexität in den Handlungsweisen = höhere Qualität des „gewusst Wie“: eine Rückkoppelung, die eine ständige Maximierung der Effizienz und Effektivität in der Hilfeleistung anstrebt).
- Diese Art der **Komplexitätszunahme** (Optimierung der Handlungsweise) ist mir... s. o.
- Inwieweit kann eine persönliche Weiterentwicklung im Bereich der Hospizbetreuung relevant sein?  
*Konnex: Lernen mit, durch und während der Tätigkeit  
 Wünsche und Erwartungen – Optimierung der Handlungsweise*
- 23.) Für mich soll(t)en Dokumentationssysteme helfen, **„leere km“ zu reduzieren**, damit Anliegen schneller auf „den Punkt“ gebracht werden können etc.
- Diese Anforderung (empathische Konzentration) ist mir... s. o.
- a) Gibt es dazu Vorschläge (aus der Praxis)?
- b) Können Dokumentationssysteme so einen Anspruch überhaupt abdecken?
- 24.) Für mich sollten Dokumentationssysteme helfen, Freiräume zu schaffen (vgl. Fokussierung) und diese besser nutzen zu können, um spontan(er) und wirkungsvoll auf Veränderungen zu reagieren. Wenn durch Dokumentation „Dinge“ rascher „auf den Punkt“ gebracht werden können, so werden auch schneller jene Grenzen überschritten, welche unter Wahrung der Pietät zu Papier gebracht werden dürfen. Dokumentationssysteme sollten die Grenzen der Pietät wahren: Jeder sollte sich darüber klar sein, dass nicht alles aufgezeichnet werden kann/darf. Darauf muss Rücksicht genommen werden.
- Diese Anforderung (im Sinne **der Wahrung der Pietät**) ist mir... s. o.
- a) Wo liegen in der Hospizbetreuung die Grenzen der Dokumentation?
- b) Wer soll in die Dokumentation Einblick nehmen dürfen und wie weit darf dokumentiert werden, ohne die „Würde“ zu verletzen und ohne das Vertrauen zu missbrauchen?
- Den Betreuungsbericht hat nur die Koordinatorin/der Koordinator...*
- c) Gibt es Bedenken im Hinblick auf Dokumentation und Pietät? (Grenzen)
- 25.) Für mich sollten Dokumentationssysteme helfen, die **„persönliche Energie“** besser einzusetzen: Die Beziehung gibt „Energie“, z. B. wenn ein gutes Gespräch ein gutes Gefühl vermittelt. Kann Dokumentation dazu beitragen, den anderen besser zu verstehen und einfühlsamer auf den Klienten/Patienten einzugehen bzw. zu reagieren? In diesem Sinne ist gemeint, dass „Energieverschwendung“ im Gesprächsverlauf reduziert oder vermieden wird, wenn angemessen und den Umständen entsprechend dokumentiert wird und diese Dokumentation auch „ausgewertet“ bzw. als Hilfestellung verstanden werden kann.
- Die(se) Anforderung (persönliche „immaterielle Energienutzung“ i. d. psychosozialen Begleitung) ist mir... s. o.
- Woher kann im Bereich des Hospizdienstes „Kraft“ bezogen werden (Bsp.: Gemeinschaft, Tätigkeit/ Feedback von den Klienten, Kommunikation etc.) und welche Rolle könn(t)en Dokumentationssysteme dabei spielen?  
*Bsp.: eventuell im Verlaufsbericht notieren,  
 dass es nicht so gut gegangen ist...*
- 26.) Für mich soll(t)en Dokumentationssysteme **Veränderungen** klar ersichtlich machen.
- Diese Anforderung ist mir... s. o.
- a) Welche Veränderungen sollen bei der Betreuung erwirkt werden?  
 Gibt es typische Veränderungen (Erfahrungswerte)?

- b) Wie wichtig sind Aufzeichnungen über folgende Reflexionen?
- I) Gab/gibt es *Fortschritte*? Wie detailliert soll aufgezeichnet werden? .....
- Diese Information(en) ist mir... s. o.
- II) Wie ist das Abschiedsgespräch verlaufen? Warum kam es zu einem Abschluss?
- Diese Information(en) ist mir... s. o.
- III) Sinnfrage/Glaubensfragen (*Lebenseinstellung*, Hilfestellung etc.)
- Diese Information ist mir... s. o.
- IV) Welche Impulse konnten gegeben werden?
- Diese Information ist mir... s. o.
- V) Welche Fragestellungen sind offen geblieben?
- Diese Information ist mir... s. o.
- VI) Welche **Ziele** wurden vereinbart und welche davon wurden erreicht?
- Diese Information ist mir... s. o.
- VII) Wie wurde die Begleitung erlebt (belastend oder unbefriedigend etc.)?
- Diese Information ist mir... s. o.
- VIII) Wie wurde mit dem Erlebten umgegangen?
- Diese Information ist mir (in der Form von Stichworten etc. für mich/für die Supervision/für Vorgesetzte/für Besprechungen etc.) ... s. o.
- IX) Welche Wünsche und Vorschläge haben sich entwickelt?
- Diese Information ist mir... s. o.
- X) Welchen Eindruck hat der Betroffene (Klienten) am Anfang und am Ende der Betreuung/Begleitung gemacht?
- Wurden die Erwartungen erfüllt? ...
- Diese Information ist mir... s. o.
- 27.) Für mich können/soll(t)en Dokumentationssysteme die **Grundlage für Evaluation** sein
- Diese Anforderung ist mir... s. o.
- Welche Faktoren sollten (unbedingt) evaluiert werden?  
Wäre es von Vorteil, wenn ein Fazit/Resümee verfasst würde?
- 28.) Für mich sollten Dokumentationssysteme helfen, sich die **Zeit** besser einteilen zu können.
- Diese Anforderung ist mir... s. o.
- a) Über welche Zeitfaktoren sollte ein Dokumentationssystem (unbedingt) Aufschluss geben?
- Diese Anforderung ist mir... s. o.
- b) Dauer der Begleitung
- Diese Anforderung ist mir... s. o.
- Gibt es eine Standardisierung (übliche Zeiteinteilung) und kann sie überschritten/"gebrochen" werden?
- Diese Anforderung ist mir... s. o.

- c) **Betreuungszeit** (Bsp.: Dauer der Besuche)  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Gibt es eine Standardisierung (übliche Zeiteinteilung) und kann sie überschritten/„gebrochen“ werden?
- d) **Fahrzeit**  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- e) **Datum**  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- f) **Besuchsfrequenz**  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- g) **Telefonate**  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- h) .....  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- j) **Wie viel Zeit nimmt das Dokumentieren in Anspruch?**  
Was nimmt hinsichtlich der Dokumentation besonders viel Zeit in Anspruch?
- k) **Muss die Betreuung für das Dokumentieren unterbrochen werden?**
- l) **Wird im Nachhinein dokumentiert?**  
Was wird im Nachhinein dokumentiert?
- m) **In welchem Bezug steht die Dokumentation zur aufgewendeten Zeit?**  
(Geben Sie einen geschätzten prozentualen Wert an: Wieviel der Zeit müssen Sie für die Dokumentation aufwenden? Bsp.: 5% der Zeit = Dokumentation)  
Für mich ist die Zeit, die für die Dokumentation aufgewendet werden muss  
o zuviel                      o gerade richtig                      o nicht zuviel
- 29.) Für mich sollten Dokumentationssysteme auch eine Grundlage für **Vergleiche** sein können, um bereitgestellte Ressourcen den Resultaten gegenüberstellen zu können: Ressourcen - „Nutzung“ der Ressourcen (= Umsetzung im täglichen Arbeitsalltag/Praxis).  
Bsp.: Leute – durchgeführte Betreuungen etc. Vergleich der Mitarbeiter (Wer hat wieviel Betreuungen gemacht? etc.) ...  
Diese Anforderung (Relation der Nutzung) ist mir... s. o.  
Welche Ressourcen werden bereitgestellt?  
(Geld, Räumlichkeiten, Fahrmöglichkeiten etc.)
- 30.) Für mich sollten Dokumentationssysteme auch auch dafür genutzt werden können, den Klienten und den Angehörigen mehr **Transparenz** im Hinblick auf Ziele und Vorgangsweisen zu ermöglichen.  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- a) Inwiefern kann „Transparenz“ (im hier gemeinten Sinne) ermöglicht werden? Ist sie überhaupt notwendig?
- b) Kann Transparenz der Vertrauensbildung zuträglich sein?
- c) Welche Faktoren sind wichtig, um Vertrauen gewinnen zu können?
- d) Gibt es Kritikpunkte?
- 31.) Für mich soll(ten) Dokumentationssysteme helfen, die „**Leistung**“ zu verbessern (die Leistung liegt im immateriellen Bereich, z. B. empathische Gespräche, Linderung von psychischen und körperlichen Leid etc.)  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- a) Wie könn(t)e der Begriff „Leistung“ im Hinblick auf den Hospizdienst definiert werden?  
(Bsp.: für Vorgesetzte, für den Klienten, für Kollegen; eventuell dann, wenn es zu einem Wechsel der Betreuer kommt)
- b) Wo liegen die „Schwachstellen“ bzw. die Grenzen, wenn die „Leistung“ der Hospizbetreuung über Dokumentationssysteme (offenbar bzw.) evident gemacht werden soll?

- 32.) Für mich sollten Dokumentationssysteme helfen, die **Einstellung** zur Organisation zu verbessern; z. B. deshalb, weil durch Dokumentation die Tätigkeit transparenter ist und „aufgewertet wird oder weil folgende Frage beantwortet werden kann: Welche Faktoren sind wesentlich, damit ein Mitarbeiter langfristig bleibt? etc.)  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Welche Faktoren beeinflussen die Einstellung zur Organisation (Hospiz)?  
Inwieweit kann die Dokumentation diese (individuelle) Einstellung beeinflussen?
- 33.) Wenn Dokumentation Einfluss auf die Einstellung gegenüber dem Klienten hat, so kann sie auch zu mehr **Zufriedenheit** (innere Erfüllung) in der Betreuung führen und dadurch generell die **Freude** an der Tätigkeit fördern. Meiner Ansicht nach ist diese Behauptung  richtig  falsch  
Der Zufriedenheit ist auch zuträglich,  
a. dass durch dokumentarische Aufzeichnungen mehr Sicherheit in der Betreuung gegeben ist,  richtig  falsch  
b. wenn die Komplexität der Handlungsweisen zunimmt (durch Lernen, Weiterentwicklung)  richtig  falsch  
c. durch Aufzeichnungen gezielte Verbesserungen möglich sind etc. (siehe oben angeführte Punkte)  richtig  falsch  
d. dass reflektiert wird (über mich selbst und über die Situation)  richtig  falsch  
e. Professionalität gefördert wird etc.  richtig  falsch  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Ist Zufriedenheit (in/bei der Hospiz-, „Arbeit“) ein relevanter Faktor für die *Qualität der Betreuung*?  JA  NEIN  
Welche Faktoren sind wichtig, um im Hospizdienst Zufriedenheit (bzw. innere Erfüllung) mit der Tätigkeit erleben zu können?  
Welche Relevanz hat dies auf das Dokumentationssystem?
- 34.) Ich denke, dass es auch für den Klienten/Patienten und/oder seine Angehörigen eine Form der Dokumentation geben sollte.  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Wenn Klienten oder Angehörige dokumentieren sollen, so ist folgendes zu beachten (Erfahrungswerte, Kritik etc.):
- 35.) Meiner Ansicht nach sollten Dokumentationen dazu beitragen, die **Kommunikation** zu verbessern  
Bsp.: ... als Anhaltspunkt für die Gesprächsführung etc.  
Diese Anforderung (Qualität der Kommunikation) ist mir... s. o.  
a) Welche Faktoren beeinflussen die Qualität der Kommunikation?  
b) Was ist hinsichtlich der Kommunikation im Bereich der Hospizbetreuung besonders wichtig?  
c) Ist vorstellbar, dass die Qualität der Kommunikation (Qualität des Miteinanders) durch Dokumentation verbessert werden kann?  JA  NEIN  
Wodurch?  
d) Gibt es wesentliche Faktoren, die *im Vorfeld* beachtet werden sollten?  
- beim Erstkontakt?  
- bei der Begleitung?  
e) Wo sind hinsichtlich der Kommunikation **Grenzen** der Dokumentation zu orten?
- 36.) Meiner Ansicht nach sollten Dokumentationen dazu beitragen, latentes **Konfliktpotential** (z. B. belastende Faktoren, die nicht angesprochen bzw. diskutiert werden) zu reduzieren. *Konnex: „Betriebsklima“*  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Wo bzw. wann können Konflikte entstehen?

- 37.) Dokumentationen können einer gelungenen **Konfliktbewältigung** zuträglich sein.  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- 38.) Für mich sollten Dokumentationen konstruktivere Rückmeldungen ermöglichen, z. B. im Hinblick auf Besprechungen mit Kollegen oder Vorgesetzten etc. (**Rückkoppelung**).  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Was ist bei Besprechungen wichtig und sollte daher dokumentiert werden?
- 39.) Für mich sollten Dokumentationssysteme soll(t)en eine Grundlage dafür sein, besser begründen und argumentieren zu können (Dokumentation als **Argumentationsgrundlage**).  
Diese Anforderung ist mir... s. o.  
Wem gegenüber sollte argumentiert werden können?
- 40.) Für mich sollten Dokumentationssysteme ein wesentlicher Faktor dafür sein, die Akzeptanz gegenüber der sozialen Institution *Hospiz* zu erhöhen? Dies z. B. deshalb, weil sie Argumentationsgrundlage für Überzeugungsarbeit sein können, eventuell für Geldgeber, Sponsoren oder für gesellschaftliche Aufklärungsarbeit etc. (**Außenwirkung**).  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- 41.) Für mich soll(t)en Dokumentationssysteme Aufschluss über die **Kontaktart** (persönlich, telefonisch, schriftlich) geben. In welcher Art und Weise wurde bis dato der Kontakt gepflegt bzw. Kontakt aufgenommen?  
Diese Anforderung ist mir... s. o.
- 42.) Für mich sollte ein Dokumentationssystem Daten bzw. Informationen über die **zentrale Person(en)** nicht aussparen. Wie wichtig sind Aufzeichnungen über folgende Faktoren?
- I) Eindruck (Stimme, Verfassung)  
Diese Information ist mir... s. o.
  - II) Gesprächsthemen  
Diese Information ist mir... s. o.
  - III) Grundstimmung  
Diese Information ist mir... s. o.
  - IV) Wie reagiert der Betroffene (Klient)?  
Diese Information ist mir... s. o.
  - V) Wie reagieren Angehörige?  
Diese Information ist mir... s. o.

43.) Welche Informationen über die **psychosoziale Betreuung** sind für mich relevant?  
Wie wichtig sind Aufzeichnungen über folgende Faktoren?

- |  |   |
|--|---|
| <p>D)     Therapeutische Behandlung<br/>      Diese Information ist mir... s. o.</p>   | <p>Gesundheit und seelische Probleme</p>                                  |
| <p>II)    Andere Trauerunterstützung<br/>      (Selbsthilfegruppen, Seminare ...)<br/>      Diese Information ist mir... s. o.</p>                             | <p>Innere Beziehung/Beziehungsform<br/>(Scheidung, Arbeitsplatz etc.)</p> |
| <p>III)   Vorangegangene wichtige Verluste<br/>      Diese Information ist mir... s. o.</p>  |   |
| <p>IV)    Historische Faktizitäten,<br/>      die für den psychischen Zustand<br/>      relevant sein könnten<br/>      Diese Information ist mir... s. o.</p> | <p>Biographische Faktizitäten</p>   |
| <p>V)     Important others (wichtige Bezugspersonen)<br/>      Diese Information ist mir... s. o.</p>  | <p>Menschen, die beim Trauerprozess<br/>eine Rolle spielen</p>            |
| <p>VI)    Faktoren, die den Trauerprozess<br/>      beeinflussen (Schulden, Krankheit etc.)<br/>      Diese Information ist mir... s. o.</p>                   |   |
| <p>VII)   Soziales Umfeld<br/>      Diese Information ist mir... s. o.</p>   | <p>Einbettung im sozialen Umfeld</p>                                      |
| <p>VIII)  Lebensbild (religiöse Einstellung etc.)<br/>      Diese Information ist mir... s. o.</p>   |   |

44.) Welche der folgenden Informationen über die Beziehung sind für mich relevant? Wie wichtig sind Aufzeichnungen über folgende Faktoren? *Qualität des Miteinanders*

- D)     Formale Beziehung/en (Verwandtschaftsgrad etc.)  
      Diese Information ist mir... s. o.
- II)    Beziehungsqualität (angespannt etc.)  
      Diese Information ist mir... s. o.
- III)   Wichtige gemeinsame Daten  
      Diese Information ist mir... s. o.
- IV)    Zentrale Punkte/wesentliche Themen  
      Diese Information ist mir... s. o.
- V)     Vereinbarte Ziele  
      Diese Information ist mir... s. o.
- VI)    Seelische Probleme  
      Diese Information ist mir... s. o.
- VII)   Gibt es **zusätzliche** Dokumentationen  
      (ev. für den Klienten etc.), die vertraulich behandelt  
      werden muss; die aber erwähnt werden darf (Stichwort)  
      (z. B. Freudbiographie, *Patientenverfügung* etc.)  
      Diese Information ist mir... s. o.

45.) Welche **meine eigene Person** betreffenden Informationen sind für mich relevant?

Wäre es mitunter günstig, wenn Aufzeichnungen geführt werden, die nur für mich selbst zugänglich sind?

Wäre ein **Resümee** eine „gewinnbringende“ Überlegung?  
(Für mich? Für die Kollegen? Für Vorgesetzte?)

Wie wichtig sind Aufzeichnungen über folgende Faktoren?

- I) Wie geht es mir mit dem Klienten/Patienten?  
Diese Information ist mir... s. o.
- II) Wie habe ich mich während des Gesprächs  
/den Gesprächen gefühlt?  
Diese Information ist mir... s. o.
- III) Wie habe ich mich nach dem Gespräch gefühlt?  
Diese Information ist mir... s. o.
- IV) Welche Themen sind für die Supervision  
bzw. Besprechungen relevant?  
Diese Information ist mir... s. o.

46.) Sollen Dokumentationssysteme auch **praktische Hilfen** beinhalten? Wie wichtig sind Aufzeichnungen über folgende Faktoren?

- I) Welche praktischen Hilfen sind notwendig?  
Diese Information ist mir... s. o.
- II) Welche gemeinsamen Aktivitäten sind notwendig?  
Diese Information ist mir... s. o.  
Bsp.: ein letztes Mal nach Schönbrunn etc.
- III) Welche zentralen Themen haben sich entwickelt?  
Diese Information ist mir... s. o.

47.) Welche grundsätzliche Einstellung haben Sie zu Dokumentationen im Bereich der Hospiz-Betreuung? (*Erfahrungswerte*)

48.) Werden bei Ihnen Aufzeichnungen geführt (Status quo)?  
o Ja o Nein

In welcher Form wird dokumentiert? Wie wird dokumentiert?

Was wird dokumentiert?

(Bitte in Schlagworten jene Bereiche bzw. Faktoren angeben, die zum momentanen Zeitpunkt bereits dokumentiert werden)

Welche Faktoren soll(t)en unbedingt dokumentiert werden und fehlen derzeit in der Dokumentation?

Gibt es **Störungen** im Zuge der Betreuung, die unbedingt dokumentiert werden sollten?

49.) Ist Dokumentation (zur Zeit) eher ein belastender Faktor bzw. ein Faktor, der mitunter unnötige Arbeit verursacht?

←  Ja  Nein

Wann JA: Warum?

Wenn JA, in welchen Bereichen? Wo gibt es ihrer Meinung nach **Defizite**?

Bitte erklären Sie kurz, was für Sie **Qualität** im Bereich der Hospizbetreuung ausmacht: Welche Faktoren sind für die *Qualität der Betreuung* besonders bestimmend?

*Bsp.: Würde, Respekt, Kompetenz (fachgerechte Antworten) etc.*

51.) Dokumentationen können dazu beitragen, die Qualität der Hospizbetreuung zu verbessern?  Ja  Nein

52.) Gibt es **Kritikpunkte**, Wünsche, Ideen, Vorschläge, Anliegen? (Erfahrungswerte etc.)

53.) Sonstiges

Konzeption + Verantwortung: **Ing. Karl FJ Knapp**

**Ifh/// Fachhochschule St. Pölten**

## I. II. Zur Auswertung der ExpertInneninterviews (qualitative Analyse)

### I. II. I. Die Grundstruktur der Prioritätensetzung Veranschaulichung der Prioritätenstufen in Form von Diagrammen

Rechnerische Grundlage (Überblick s. „Errechneter Stellenwert der Parameter“):

**Stufenmodell A**, alle Zuordnungen:

$$4 \text{ [höchste Zuweisungsmöglichkeit]} \times 4 \text{ [KoordinatorInnen]} = 16$$

$$100/16 = 6,25 \text{ [Multiplikationsfaktor]} - \text{vgl. „Errechneter Stellenwert der Parameter“}^1$$

**Stufenmodell B**, Ausklammerung eines Interviewpartners:

$$4 \text{ [höchste Zuweisungsmöglichkeit]} \times 3 \text{ [KoordinatorInnen]} = 12$$

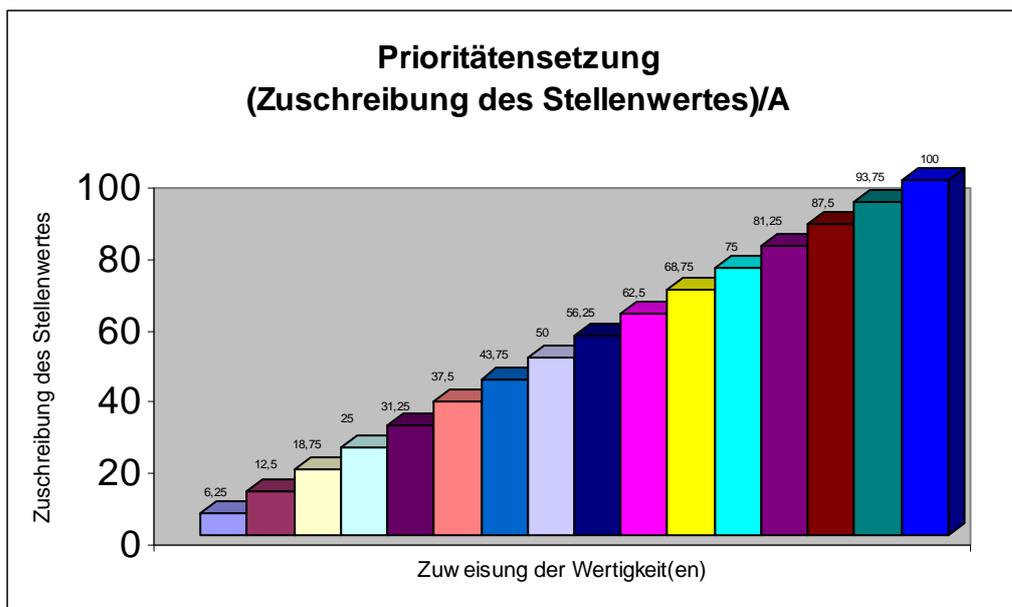
$$100/12 = 8,33 \text{ [Multiplikationsfaktor]} - \text{vgl. „Errechneter Stellenwert der Parameter“}$$

**Stufenmodell C**, Ausklammerung eines Interviewpartners:

$$4 \text{ [höchste Zuweisungsmöglichkeit]} \times 2 \text{ [KoordinatorInnen]} = 8$$

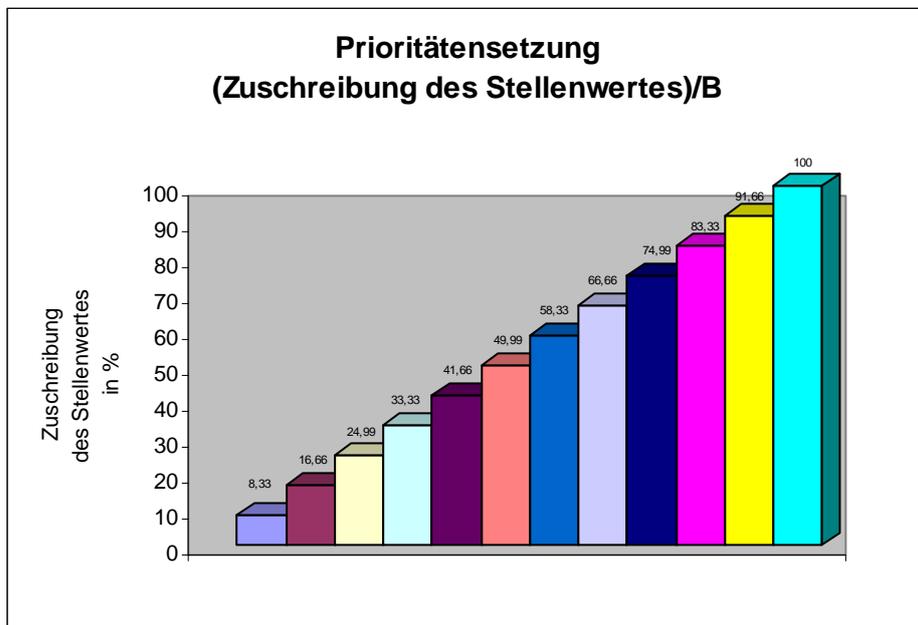
$$100/8 = 12,5 \text{ [Multiplikationsfaktor]} - \text{vgl. „Errechneter Stellenwert der Parameter“}$$

Aus den Faktoren, denen von allen 4 KoordinatorInnen eindeutig eine Priorität (*sehr wichtig/4 - wichtig/3 - teilweise wichtig/2 - weniger wichtig/1 - nicht wichtig/0*) zugewiesen werden konnte, ergibt sich **Stufenmodell A**:

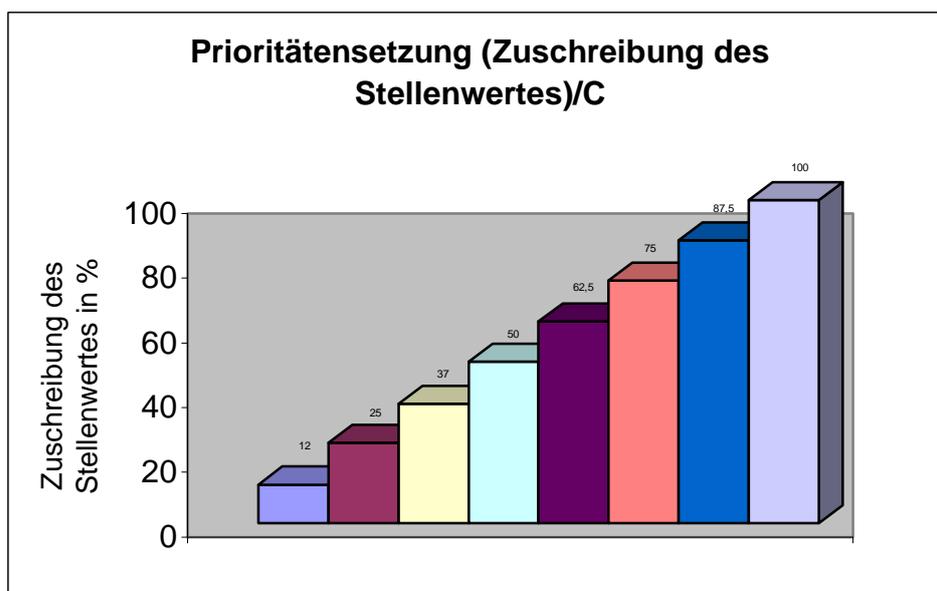


<sup>1</sup> Vgl. Kap. I. II. IV unter I. II. Zur Auswertung der ExpertInneninterviews/I. Basisinformationen zu den ExpertInneninterviews.

Aus den Faktoren, denen von drei KoordinatorInnen eindeutig eine Priorität (*sehr wichtig/4* - *wichtig/3* - *teilweise wichtig/2* - *weniger wichtig/1* - *nicht wichtig/0*) zugewiesen werden konnte, ergibt sich **Stufenmodell B**:



Aus den Faktoren, denen von zwei KoordinatorInnen eindeutig eine Priorität (*sehr wichtig/4* - *wichtig/3* - *teilweise wichtig/2* - *weniger wichtig/1* - *nicht wichtig/0*) zugewiesen werden konnte, ergibt sich **Stufenmodell C**:



Es hat keine Faktoren gegeben, denen weniger als zwei KoordinatorInnen eine Priorität zugeordnet haben.

## I. II. II. Synopse der rechnerischen Auswertung im Form einer Tabelle

Zuordnung				4 <sup>1</sup>	3 <sup>2</sup>	2 <sup>3</sup>
				A	B	C
Prioritätsstufe Grad der Zustimmung						
	A	B	C			
F16	100			<b>I</b> für wen ich (in besonderer Weise) da sein soll persönliche Daten (Name, Adresse etc.) Familienstand Wünsche und Erwartungen Professionalität Fokussierung leere km reduzieren bzw. vermeiden Wahrung der Pietät (Zeit) Telefonate psychosoziale Betreuung/therapeutische Behandlung psychosoziale Betreuung/ vergangene Verluste		
F15	93,75			<b>II</b> Gründe für die Anfrage Beteiligte Fachstellen Informationsarchivierung Selbstschatzung/Reflexion Effektivität Effizienz Verlauf des Abschiedsgesprächs Faktor Zeit(einteilung) Fahrzeit Kommunikation Andere TrauerunterstützungI		
F14	87,5			<b>III</b> Einstellung zur Krankheit (KlientIn) Grenzen und Verantwortungsbereiche (hilfreiche Kooperation) Kopf frei halten, abschalten können Kreativität (Spontaneität, flexibles Reagieren zur Verbesserung der Hilfeleistung Komplexitätszunahme Veränderungen klar ersichtlich machen Sinnfragen/Glaubensfragen zusätzliche vertrauliche Dokumentation(en) anführen		
F13	81,25			<b>IV</b> biographische Aspekte des Klienten Klarheit über Empfindungen und Überlegungen (Ordnung der Gedanken) Management von Beziehungen Grundlage für die Evaluation Eindruck (Stimme, Verfassung etc.) des Klienten Grundstimmung des Klienten Reaktion des Klienten (Betroffenen)		
F12	75	100		<b>V</b> Wohnsituation des Klienten/der Klientin Beteiligte Mitarbeiter Welche Faktoren beschäftigen über die Begegnung hinaus? Handlungskompetenz persönliche Energie einsetzen offen gebliebene Fragen Gesprächsthemen Faktoren, die den Trauerprozess beeinflussen	<b>I</b> Betreuungszeit Datum Besuchsfrequenz Argumentationsgrundlage „Important Others	

<sup>1</sup> Grad des Stellenwertes (Maß für die „Wichtigkeit“) jener Faktoren, welche von allen InterviewpartnerInnen Zuordnungen bekommen haben - je 4 Zuordnungen.

<sup>2</sup> Grad des Stellenwertes unter Ausklammerung eines Interviewpartners/einer Interviewpartnerin, der für den entsprechenden Faktor keine Zuordnung treffen konnte - je 3 Zuordnungen.

<sup>3</sup> Grad des Stellenwertes unter Ausklammerung zweier InterviewpartnerInnen, die für die entsprechenden Faktoren keine Zuordnung treffen konnten - je 2 Zuordnungen.

F11	68,75	91,66		VI Religionszugehörigkeit Einstellung zur Krankheit (Umfeld: Angehörige etc.) Motivationsfaktor Dokumentationssystem Kontrolle (d. Hilfeleistung/Qualitätsoptimierung) Erleben der Begleitung (BetreuerIn)	II Kontrolle Zielformulierung Dauer der Begleitung Außenwirkung Kontaktart Reaktion der Angehörigen historische Faktizitäten Formale Beziehung(en) Beziehungsqualität gemeinsame Aktivitäten	
F10	62,5	83,33		VII Gesetzliche Vertretung des Klienten Selbstkontrolle (Selbstmanagement) Umgang mit dem Erlebten Entwicklung von Wünschen (Vorschläge) Einstellung zur Organisation (Verbesserung)	III Biographie des Klienten Vergleiche (Ressourcen/Nutzen) Einstellung zur Organisation	
F9	56,25	74,99		VIII Einschätzung der Vorgangsweise	IV Fortschritte Leistung Rückkoppelung	
F8	50	66,66	100	IX Diagnose, Krankheitsverlauf sich einlassen können (Empathie fördern)	V Pflegerische Situation Impulse (Impulsgebung) Ziele (vgl.: „Wabe“) Themen für Supervision	I soziales Umfeld Lebensbild Notwendige praktische Hilfen
F7	43,75	58,33	87,5		VI Wirkung der Begleitung Befindlichkeit mit dem Klienten Emotionen beim Gespräch (BetreuerIn) Emotionen nach dem Gespräch (BetreuerIn)	
F6	37,5	49,99	75		VII Distanz/Überblick	II Konfliktpotential Konfliktbewältigung wichtige gemeinsame Daten zentrale Punkte (Themen) vereinbarte Ziele seelische Probleme Entwicklung zentraler Themen
F5	31,25	41,66	62,5	X Versicherung (Pflegeversicherung etc.)		
F4	25	33,33	50	XI Transparenz		
F3	18,75	24,99	37,5			
F2	12,5	16,66	25		VIII Eindruck des Betroffenen (gegen „Ende“/Betreuung)	
F1	6,25	8,33	12,5			

Grundlage für die eingetragenen Zahlenwerte:  
Kap. „Errechneter Stellenwert der Parameter“/I.II.IV./S. XVII

### I. II. III. Differenzierung der Prioritätensetzung (Verknüpfung)

Differenzierung →	Impulsgebende Faktoren Prioritätensetzung Parameter ↓	Zuweisung/ Fragekatalog	Priorität	Zuordnungen	fakultativ	interpretierbar	intrinsisch	extrinsisch	standardisierbar	individuell [subj. Gest.]	quantitativ/pragm. Orient..	qualitativ	neutral/nicht sensibel	sensibel			strukturierbar	Persp./Erlebnisswelt/en	Funktionalität	Handhabungspräferenz
														sehr sensibel	sensibel	austauschbar				
<b>Grad des Stellenwertes: 100 %</b>			I	A																
für wen ich da sein soll (in besonderer Weise)		1/II/b						X			X		X				X			
persönliche Daten (Namen, Adresse etc.)		1/III/a						X			X				X	X				
Familienstand		1/III/b			+			X			X		X	X	X	+				
Wünsche und Erwartungen (Kernpunkt auf der Seite des Klienten für die Intention/Richtungsvorgabe)		1/III/f				+	+					+			X					
Professionalität		17																X		
Fokussierung		20																X		
leere km reduzieren bzw. vermeiden		23																X		
Wahrung der Pietät		24																	X	
Telefonate (Zeit)		28/g						X	X		X		X				X			
andere psychosoziale Betreuungen bzw. therapeutische Behandlungen		43/I			+			X	X		X				X	X	+			
vergangene Verluste		43/III				+		+	+		X				X	X	+			
<b>Grad des Stellenwertes: 100 %</b>			I	B																
Betreuungszeit		28/c						X	X		X		X				X			
Datum		28/e						X	X		X		X				X			
Besuchsfrequenz		28/f						X	X		X		X				X			
Argumentationsgrundlage		39			X													X		

Differenzierung →		Zuweisung/ Fragekatalog	Priorität	Zuordnungen	fakultativ	interpretierbar	intrinsisch	extrinsisch	standardisierbar	individuell [subj. Gest.]	quantitativ/pragm. Orient..	qualitativ	neutral/nicht sensibel	sensibel			strukturierbar	Persp./Erlebnisswelt/en	Funktionalität	Handhabungspräferenz
Impulsgebende Faktoren	Prioritätensetzung Parameter ↓													sehr sensibel	sensibel	austauschbar				
„Important others“		43/V			+			X	X		X					X	X	+		
Grad des Stellenwertes: 100 %			I	C																
soziales Umfeld		43/VII			+			X	X		X					X	X	+		
Lebensbild (religiöse Einstellung etc.)		43/VII I			X	X												X		
notwendige praktische Hilfen		46/I			X															
Grad des Stellenwertes: 93,75 %			II	A																
Gründe für die Anfrage		1/II			+			X	X		X		+			X		+		
Beteiligte Fachstellen		1/III/h			+			X	X		X		+			+	X	+		
Informationsarchivierung		2																		X
Selbstreflexion/ Einschätzung der Handlungsweisen		Untermauerung d.Professionalität („awareness“)		11			+	X	X		X	X		+				+	X	
Handlungs= grundlage zur Maximierung der		Effektivität		21/a																X
		Effizienz		21/b																
Verlauf des Abschiedsgespräches		26/b/II			+							+			+		+			
Faktor „Zeit[einteilung]“		28						X	X		X		X				X			
Fahrzeit		28/d						X	X		X		X				X			
Kommunikation(sförderung)		35																X	X	
Andere Trauerunterstützung(en)		43/II			+			X	X		X					X	X	+		
Grad des Stellenwertes: 91,66 %			II	B																
Kontrolle/Controlling (zur Qualitätsoptimierung)		7			X															X

Differenzierung →	Zuweisung/ Fragekatalog	Priorität	Zuordnungen	fakultativ	interpretierbar	intrinsisch	extrinsisch	standardisierbar	individuell [subj. Gest.]	quantitativ/pragm. Orient..	qualitativ	neutral/nicht sensibel	sensibel			strukturierbar	Persp./Erlebnisswelt/en	Funktionalität	Handhabungspräferenz
													sehr sensibel	sensibel	austauschbar				
Impulsgebende Faktoren Prioritätensetzung Parameter ↓																			
Zielformulierung/en (Orientierungsgrundlage)	10			+		+	+	+	+		+		+	+	+			X	
Dauer der Begleitung	28/b			+			X			X		X				X	+		
Außenwirkung (Erhöhung der gesellschaftlichen Akzeptanz)	40			+			X	+		+								X	
Kontaktart (persönlich, telefonisch, schriftlich)	41						X	X		X					X	X			
Reaktion der Angehörigen	42/V			+		+					+			+			+		
(für d. psych. Zustand relevante) historische Faktizitäten	43/IV			+	+	+					+				+		+		
formale Beziehungen (Ver= wandschaft/en, Ehepartner etc.)	44/I			+			X	X		X					X	X	+		
Beziehungsqualität (angespannt etc.)	44/II			+	+	X			X		X			X		+			
gemeinsame Aktivitäten	46/II			+		X		+		X	+				X		+		
<b>Grad des Stellenwertes: 87,5 %</b>		II	C																
<b>Grad des Stellenwertes: 87,5 %</b>		III	A																
Einstellung zur Krankheit (KlientIn/PatientIn: Verdrängung etc.)	1/III/k			+	+	+	+	+									+		
Eingrenzung d. Verant= wortungsbereiche [Kooperation]	12			X														X	
Kopf frei halten, abschalten können	15			X														X	
<b>Kreativität[sbasis]</b> (Spontaneität, flexibles Reagieren zur Verbesserung der Hilfeleistung)	19			+	X	X			X		X		X	+		+	X	X	
Komplexitätszunahme (Optimierung der Handlungsweisen)	22																	X	
Veränderungen klar ersichtlich machen	26																	X	
Sinn-/Glaubensfrage(n), Lebenseinstellung	26/b/ III			+		X		+	X	+	X		+	X	+	+	X		
zusätzliche vertrauliche Dokumentation(en) anführen	44/VII			+	+	X		+	X		X		X	X			X	X	

Differenzierung →		Zuweisung/ Fragekatalog	Priorität	Zuordnungen	fakultativ	interpretierbar	intrinsisch	extrinsisch	standardisierbar	individuell [subj. Gest.]	quantitativ/pragm. Orient..	qualitativ	neutral/nicht sensibel	sensibel			strukturierbar	Persp./Erlebnisswelt/en	Funktionalität	Handhabungspräferenz		
Impulsgebende Faktoren Prioritätensetzung Parameter ↓														sehr sensibel	sensibel	austauschbar						
Grad des Stellenwertes: 83,33 %			III	B																		
Biographie des Klienten (Aspekte der Lebensgeschichte)		1/III/ o + j			+	X	X	+	X	+	+	+	X	X	X	+	+	X	X			
Vergleich(sbasis) (Ressourcen/Nutzung)		29						X	X		X		X				X		X			
Einfluss auf die Einstellung zur Organisation (BegleiterInnen-Perspektive)		32				+												+	X			
Grad des Stellenwertes: 81,25 %			IV	A																		
Klarheit über Empfindungen und Überlegungen (Ordnung der Gedanken)		3																	X			
Management von Beziehungen (zur maximalen Ressourcennutzung)		9			X														X			
Grundlage für die Evaluation		27			X														X			
Eindruck vom Klienten (Stimme, Verfassung etc.)	Befindlichkeitscheck	42/I			+	+	+		+	+		+						+	X	X		
Grundstimmung des Klienten		42/III			+	+	+		+	+		+							+	X	X	
Reaktion des Klienten (Betroffenen)		42/IV				+	+	+		+	+		+						+	X	X	
Grad des Stellenwertes: 75%				C																		
„Konfliktpotential“	belastende Barrieren Reduzieren (Begl./KI)	36			+	+	+		+	+		+	+							X		
Konflikt= bewältigung		37			+	+	+		+	+		+	+								X	
wichtige gemeinsame Daten	Optimierung der „Qualität des Miteinanders“	44/III			+	+	+	+	+	+	+	+								X		
Zentrale Punkte (Themen)		44/IV			+	+	+	+	+	+	+	+									X	
Entwicklung zentraler Themen		46/III				+	+	+	+	+	+	+									X	
Seelische Probleme		44/VI				+	+	+	+	+	+	+										X
Vereinbarte Ziele		44/V				+	+	+	+	+	+	+										X

Differenzierung →		Zuweisung/ Fragekatalog	Priorität	Zuordnungen	fakultativ	interpretierbar	intrinsisch	extrinsisch	standardisierbar	individuell [subj. Gest.]	quantitativ/pragm. Orient..	qualitativ	neutral/nicht sensibel	sensibel			strukturierbar	Persp./Erlebniswelt/en	Funktionalität	Handhabungspräferenz
Impulsgebende Faktoren Prioritätensetzung Parameter ↓														sehr sensibel	sensibel	austauschbar				
Grad des Stellenwertes: <b>74,99%</b>			IV	B																
Fortschritte (ersichtlich machen)		26/b/I			+								+						X	
Leistung		31			+								+						X	
Rückkoppelung/Feedback (im Team)		38			+	X	X		+	+		X				+	X	X	+	
Grad des Stellenwertes: <b>68,75%</b>			VI	A																
Religionszugehörigkeit (pragmatische Orientierung)		1/III/d			+			X			X		+			X	X	X		
Einstellung zur Krankheit (Umfeld: Angehörige)		1/III/I			+	X	+		+	+	+	X		+	+		+	X		
Motivationsfaktor Dokumentationssystem		6				+	+												X	
Kontrolle (der Hilfeleistung/ Qualitäts= maximierung)	Prozess= präferenz (Doku als Instrument zur Anpassung/ Justierung)	7																	X	
Erleben der Begleitung (BetreuerIn)		26/b/VII			+		X		+	X		X		X	+	+	+	X	X	
Grad des Stellenwertes: <b>62,5%</b>			VII	A																
Gesetzliche Vertretung des Klienten		1/III/m						X	X		X					X	X	X		
Selbstkontrolle/-management	Gefühlswelt + Team	8			+	+	X		+	+	X		X	X	+	+	+	X		
Umgang mit dem Erlebten		26/b/VIII			+	X	X	+	+	X			X	X	+	+	+	X		
Entwicklung von Wünschen in der prozessualen Dynamik		26/b/IX			X	+	X			X		X	+		X	+		X		
Einstellung zur Organisation	Teambereich Motivationsfaktor: Professionalität	32																	X	
Grad des Stellenwertes: <b>58,33%</b>			VI	B																
Wirkung der Begleitung	Sinngebung durch „awareness“	5																	X	
Befindlichkeit m. d. Kl	Introspektion durch Schreiben	45/1			+		X			X		X		X	+			X		

Differenzierung →		Zuweisung/ Fragekatalog	Priorität	Zuordnungen	fakultativ	interpretierbar	intrinsisch	extrinsisch	standardisierbar	individuell [subj. Gest.]	quantitativ/pragm. Orient..	qualitativ	neutral/nicht sensibel	sensibel			strukturierbar	Persp./Erlebnisswelt/en	Funktionalität	Handhabungspräferenz
Impulsgebende Faktoren Prioritätensetzung Parameter ↓														sehr sensibel	sensibel	austauschbar				
Emotionen beim Gespräch	psychosoziale Betreuung (Perspektive der Begleitperson)	45/II			+	X	X		+	X		X		X	+	+	+	X		
Emotionen nach dem Gespräch		45/III				+	X	X		+	X		X		X	+	+	+	X	
<b>Grad des Stellenwertes: 56,25%</b>			VII I	A																
Einschätzung d. Vorgansweise im Hilfsprozess	Reflexionen: Handlungs= dimension	4																	X	
<b>Grad des Stellenwertes: 50%</b>			IX	A																
Diagnose, Krankheitsverlauf		1/III/g						X			X				X	X	X	X		
Sich besser einlassen können (Empathie fördern)		13																	X	
<b>Grad des Stellenwertes: 49,99%</b>			VII	B																
Distanz + Überblick schaffen (Basis für Emergenz etc.)		16																	X	
<b>Grad des Stellenwertes: 43,75%</b>																				
<b>Grad des Stellenwertes: 41,66%</b>																				
<b>Grad des Stellenwertes: 37,5%</b>																				
<b>Grad des Stellenwertes: 33,33%</b>																				
<b>Grad des Stellenwertes: 31,25%</b>			X	A																
Versicherung (Pflegeversicherung etc.)								X	X		X					X	X			
<b>Grad des Stellenwertes: 25%</b>			XI	A																
Transparenz schaffen/fördern		30																	X	
<b>Grad des Stellenwertes: 18,75%</b>																				
<b>Grad des Stellenwertes: 16,66%</b>			VII I	B																



(hilfreiche Kooperation)	12
Kopf frei halten, abschalten können	15
Kreativität (Spontaneität, flexibles Reagieren zur Verbesserung der Hilfeleistung)	19
Komplexitätszunahme	22
Veränderungen klar ersichtlich machen	26
Sinnfragen/Glaubensfragen	26/b/III
zusätzliche vertrauliche Dokumentation(en) anführen	44/VII
<b>Faktor 13, Grad des Stellenwertes 81,25 %</b>	
biographische Aspekte des Klienten	1/III/j
Klarheit über Empfindungen und Überlegungen (Ordnung der Gedanken)	3
Management von Beziehungen	9
Grundlage für die Evaluation	27
Eindruck (Stimme, Verfassung etc.) des Klienten	42/I
Grundstimmung des Klienten	42/III
Reaktion des Klienten (Betroffenen)	42/IV

<b>Faktor 12, Grad des Stellenwertes 75 %</b>	
Wohnsituation des Klienten/der Klientin	1/III/b
Beteiligte Mitarbeiter	1/III/e
Welche Faktoren beschäftigen über die Begegnung hinaus	14
Handlungskompetenz	18
persönliche Energie einsetzen	25
offen gebliebene Fragen	26/b/V
Gesprächsthemen	42/II
Faktoren, die den Trauerprozess beeinflussen	43/VI
<b>Faktor 11, Grad des Stellenwertes 68,75 %</b>	
Religionszugehörigkeit	1/III/d
Einstellung zur Krankheit (Umfeld: Angehörige etc.)	1/III/I
Motivationsfaktor Dokumentationssystem	6
Kontrolle (d. Hilfeleistung/Qualitätsoptimierung)	7 W
Erleben der Begleitung (BetreuerIn)	26/b/VII
<b>Faktor 10, Grad des Stellenwertes 62,5 %</b>	
Gesetzliche Vertretung des Klienten	1/III/m
Selbstkontrolle (Selbstmanagement)	8
Umgang mit dem Erlebten	26/b/VIII
Entwicklung von Wünschen (Vorschläge)	26/b/IX
Einstellung zur Organisation (Verbesserung)	32
<b>Faktor 9, Grad des Stellenwertes 56,25 %</b>	
Einschätzung der Vorgangsweise	4
<b>Faktor 8, Grad des Stellenwertes 50%</b>	
Diagnose, Krankheitsverlauf	1/III/g
sich einlassen können (Empathie fördern)	13
<b>Faktor 7, Grad des Stellenwertes 43,75 %</b>	
<b>Faktor 6, Grad des Stellenwertes 37,5 %</b>	
<b>Faktor 5, Grad des Stellenwertes 31,25 %</b>	
Versicherung (Pflegeversicherung etc.)	1/III/n
<b>Faktor 4, Grad des Stellenwertes 25 %</b>	
Transparenz	30
<b>Faktor 3, Grad des Stellenwertes 18,75 %</b>	
<b>Faktor 2, Grad des Stellenwertes 12,5 %</b>	
<b>Faktor 1, Grad des Stellenwertes 6,25 %</b>	
<b>Faktor 0, Grad des Stellenwertes 0 %</b>	

**B) Grad des Stellenwertes unter Ausklammerung eines Interviewpartners, der für den entsprechenden Faktor keine Zuordnung treffen konnte (Multiplikationsfaktor 8,33/periodisch):**

<b>Faktor 12, Grad des Stellenwertes 100 %</b>	
Betreuungszeit	28c
Datum	28/e
Besuchsfrequenz	28/f
Argumentationsgrundlage	39
„Important Others“	43/V
<b>Faktor 11, Grad des Stellenwertes 91,66 %</b>	
Kontrolle	7
Zielformulierung	10
Dauer der Begleitung	28/b
Außenwirkung	40
Kontaktart	41
Reaktion der Angehörigen	42/V
historische Faktizitäten	43/IV
Formale Beziehung(en)	44/I
Beziehungsqualität	44/II
gemeinsame Aktivitäten	46/II
<b>Faktor 10, Grad des Stellenwertes 83,33 %</b>	
Biographie des Klienten	1/III/o
Vergleiche (Ressourcen/Nutzen)	29
Einstellung zur Organisation	32

<b>Faktor 9, Grad des Stellenwertes 74,99 %</b>	
Fortschritte	26/b/I
Leistung	31
Rückkoppelung	38
<b>Faktor 8, Grad des Stellenwertes 66,66 %</b>	
Pflegerische Situation	1/III/i
Impulse (Impulsgebung)	26/b/IV
Ziele (vgl.: „Wabe“)	26/b/VI
Themen für Supervision	45/IV
<b>Faktor 7, Grad des Stellenwertes 58,33 %</b>	
Wirkung der Begleitung	5
Befindlichkeit mit dem Klienten	45/I
Emotionen beim Gespräch (BetreuerIn)	45/II
Emotionen nach dem Gespräch (BetreuerIn)	45/III
<b>Faktor 6, Grad des Stellenwertes 49,99 %</b>	
Distanz/Überblick	16
<b>Faktor 5, Grad des Stellenwertes 41,66 %</b>	
<b>Faktor 4, Grad des Stellenwertes 33,33 %</b>	
<b>Faktor 3, Grad des Stellenwertes 24,99 %</b>	
<b>Faktor 2, Grad des Stellenwertes 16,66 %</b>	
Eindruck des Betroffenen (geben „Ende“/Betreuung)	26/b/X
<b>Faktor 1, Grad des Stellenwertes 8,33 %</b>	
<b>Faktor 0, Grad des Stellenwertes 0 %</b>	

**C) Grad des Stellenwertes unter Ausklammerung zweier InterviewpartnerInnen,  
die für die entsprechenden Faktoren keine Zuordnung treffen konnten (Multiplikationsfaktor 12,5):**

	<b>Faktor 8, Grad des Stellenwertes 100 %</b>	
soziales Umfeld		43/VII
Lebensbild		43/VIII
Notwendige praktische Hilfen		46/I
	<b>Faktor 7, Grad des Stellenwertes 87,5 %</b>	
	<b>Faktor 6, Grad des Stellenwertes 75 %</b>	
Konfliktpotential		36
Konfliktbewältigung		37
wichtige gemeinsame Daten		44/III
zentrale Punkte (Themen)		44/IV
vereinbarte Ziele		44/V
seelische Probleme		44/VI
Entwicklung zentraler Themen		46/III
	<b>Faktor 5, Grad des Stellenwertes 62,5 %</b>	
	<b>Faktor 4, Grad des Stellenwertes 50 %</b>	
	<b>Faktor 3, Grad des Stellenwertes 37,5 %</b>	
	<b>Faktor 2, Grad des Stellenwertes 25 %</b>	
	<b>Faktor 1, Grad des Stellenwertes 12,5 %</b>	
	<b>Faktor 0, Grad des Stellenwertes 0 %</b>	

## II. Begriffsdefinitionen

### II. I. Würde

„Das würdevolle Sterben wird heute immer stärker als Grundrecht jedes Menschen anerkannt. Immer mehr Menschen beschäftigen sich ganz bewusst mit ihrem ‚Scheiden-aus-dieser-Welt‘“ (Bundespressedienst 2002:6). Die weltweite Hospizbewegung stellt als *Gegenbewegung zur Marginalisierung von unheilbar Kranken* die Bedürfnisse sterbender Menschen und ihrer Angehörigen in den Vordergrund; dabei ist der Umgang mit dem Patienten und deren Angehörige von unbedingter Wertschätzung geprägt (Bundespressedienst 2002:7). Nicht nur die muss beim Planen und bei der Durchführung von Dokumentationen mitgedacht werden, sondern auch der Umstand, dass in der Hospizbetreuung der Blickpunkt auf den „ganzen Menschen“ gerichtet wird (Bundespressedienst 2002:7).<sup>1</sup> Lt. dem „Deutsche Bundesverfassungsgericht“ gilt:<sup>2</sup> „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu“ (Birnbacher 2004:262<sup>3</sup>). Der Begriff *Würde* ist unbestimmt, interpretierbar und unterliegt auch einem Bedeutungswandel. Ist die Menschenwürde klar definierbar oder handelt es sich um eine Leerformel, der in erster Linie rhetorische Bedeutung zukommt? Darüber muss deshalb reflektiert werden, um Rechtsunsicherheiten<sup>4</sup> zu minimieren.<sup>5</sup> „Personale und soziale Grundrechte haben ihre gemeinsame Wurzel in der Menschenwürde“ (Strawe 1998:5). Wie im Hauptteil dargestellt, sind die gesetzlichen Forderungen Kernaspekte für den „theoretischen Unterbau“ des Dokumentationssystems.<sup>6</sup> Folgende Faktoren hängen voneinander ab:

---

<sup>1</sup> Körperlich (moderne Symptomtherapie), psychisch (psychosoziale Betreuung), spirituell, kulturell und sozial. Rest bezeichnet die Wirkung des Sterbens als Identitätsverlust (Verständnis des Sterbens als Verlust der Identität) und führt folgende Aspekte an, von denen ich vermute, dass sie an einem würdevollen Dasein rühren können (Rest 1977:81):

- hinsichtlich der personale Dimension: Verlust des Heimatgefühls, der Wohnung; Entzug selbstgestellter Aufgaben, in erlebten überschnellen Veränderungen etc.
- hinsichtlich der soziale Dimension: Verlust der Eltern, in ablehnenden Verhaltensweisen der Angehörigen, Verlust sozialer Kontakte, Rückzug der Familie, Abwertung der treuen Angehörigen durch Personal (z. B. der Pflege) etc.
- hinsichtlich der dingliche Dimension: Verlust der direkten Verfügung über das Taschengeld, Eigentumsverlust, Geringschätzung der den Patienten wichtigen Gegenstände etc.

<sup>2</sup> Urteil 1975.

<sup>3</sup> Vgl. auch: BVerfGE: 39, 41 (Werner 2000:7).

<sup>4</sup> „Die Gesetzgebung selbst aber, die allen Wert bestimmt, muss darum eine Würde, d. i. unbedingten, unvergleichbaren Wert haben, für welchen das Wort Achtung allen den geziemenden Ausdruck der Schätzung abgibt, die ein vernünftiges Wesen über sie anzustellen hat“ (Kant 2000:89).

<sup>5</sup> Konnex: S. 16, *NÖ Krankenanstaltengesetz, Bund - Niederösterreich Patientencharta* etc.

<sup>6</sup> S. 15: „Exemplarische Rechtsgrundlage“.

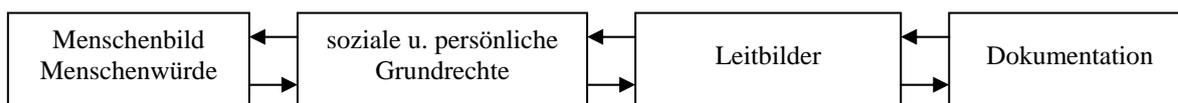


Abb. 36: Von der Menschenwürde zur Dokumentation

Quelle: Eigene Darstellung

Rechtliche Bewertungen machen evident, dass dann nicht von einer *Leerformel* gesprochen werden kann, wenn es einen Bedeutungskern gibt (Birnbacher 2004:249).<sup>1</sup> Der Begriff „Würde“ schreibt den Menschen eine besondere Wertigkeit zu, und zwar unabhängig von allen individuellen qualitativen Besonderheiten wie Fähigkeiten, Leistungen etc. Meinem Dafürhalten nach gewinnt diese Feststellung gerade im Hinblick auf die Hospizbegleitung an Bedeutung. Wo kann das „bloße Da-Sein“ mehr an Stellenwert gewinnen als in der Gewissheit des nahen Endes?<sup>2</sup> Die Menschenwürde betrifft alle Menschen<sup>3</sup> und lässt kein Mehr oder Weniger zu, d. h. man besitzt sie oder man besitzt sie nicht (Birnbacher 2004:253).<sup>4</sup> Im Hinblick auf die hier gestellte Thematik muss auch das Dokumentieren im Sinne der Menschenwürde durchgeführt werden und steht sozusagen *im Dienste* dieses Anspruches. Für das Führen von Dokumentationen gilt, dass sie weder Selbstzweck sein sollen, noch den auf gesetzlichen Grundlagen basierenden Leitlinien widersprechen dürfen. „Gerade derjenige, der der Auffassung ist, dass die Möglichkeit der liebevollen Zuwendung zum anderen Menschen die eigentliche Substanz der Menschenrechte ist ...“ wird nicht dogmatische Ansprüchen in den Vordergrund stellen wollen (Werner 2000:7). Die *Vernunft*

<sup>1</sup> Dieter Birnbacher meint, dass Rechte, die aus dem Begriff der Menschenwürde resultieren, einen *absoluten* oder *nahezu absoluten Rang* erhalten, der sie *unabwägbar* macht (ohne einen gewissen Pathos geht es dabei nicht), d. h. sie haben (nahezu) absoluten Vorrang. Es gibt also Dinge, die einem Menschen unter keinen Umständen zugemutet werden dürfen. Die Unabwägbarkeit ist aber nur dann aufrechtzuerhalten, wenn der Gehalt des Menschenwürdebegriffes bewusst minimalistisch interpretiert wird, d. h. die im Menschenwürdebegriff enthaltenen Rechte lediglich als Rechte auf ein Minimum verstanden werden (Birnbacher 2004:258).

Bei Birnbacher führt der Gehalt des Menschenwürdebegriffes in seiner starken (2004:259, 265, 267) Form zu Rechtsansprüchen, die nicht nur durch „verkürztes“ zweckrationales Denken, sondern z. B auch durch spontanes Verhalten (menschenverachtende Gleichgültigkeit etc.) verletzt werden kann. Auch Intuition und Gefühle spielen im Hinblick auf Menschenwürde eine wesentliche Rolle.

Die konzeptionelle Umsetzung des Hospizgedankens ist mit Anforderungen an eine würdevolle Unterbringung und mit der Pflege sterbender Patienten verbunden (Schröder 2003:9).

<sup>2</sup> In Anbetracht der „Kostbarkeit des Augenblicks“ möchte ich an Wittgenstein (1963:113) erinnern: 6.4311 + 6.4312; vgl. zum „Dasein“: ÖBIG (2004:29).

<sup>3</sup> Auch dann, wenn sie die für die Gattung Mensch charakteristischen Fähigkeiten wie Selbstbewusstsein, Sprachfähigkeit, Kreativität und Moralität nicht verwirklichen können/Egalitarismus – Voraussetzung ist die Zugehörigkeit zur Spezies *Homo sapiens*/Speziesismus (Birnbacher 2004:252, 253).

<sup>4</sup> So wie man auch Person ist oder nicht; Birnbacher (2004:253) weist darauf hin, dass Nichtabstufbarkeit nicht dasselbe ist wie Eindeutigkeit. Der Begriff *Würde* bietet demnach Spielraum für Interpretationen.

ist die Brücke zur säkularen<sup>1</sup> Tradition der Philosophie. Summa summarum wird der Würdebegriff über die *Fähigkeit zur vernünftigen Selbstbestimmung*<sup>2</sup> definiert. Werner (2000:5) weist darauf hin, „wenn wir einem Wesen Vernunftfähigkeit zuschreiben, dann bedeutet das immer schon, dass wir uns zu ihm in ein Verhältnis wechselseitiger Anerkennung setzen“.<sup>3</sup> Auch für die Dokumentation im Bereich der psychosozialen Begleitung dürfte dies relevant sein, und zwar vor allem im Hinblick auf die Art und Weise der Durchführung und dem Umgang mit Daten bzw. Aufzeichnungen.

„Menschenrechtsarbeit fängt im Kleinen an, in meinem eigenen Umkreis. ... Es kommt auf jeden Einzelnen an, der sie zu seinen individuellen Verhaltensweisen macht“ (Strawe 1998:7). Ob Dokumentieren Menschenrechtsarbeit sein kann, dürfte nicht zuletzt davon abhängen, *wie* sie durchgeführt und gehandhabt wird – damit schließt sich ein Kreis zu den *Grundfragen der empirischen Sozialforschung*.<sup>4</sup> Der soziale Prozess des Sterbens drückt sich vor allem im Sterbebeistand selbst aus, d. h. in der sozialen Hilfe beim Sterben durch das Dabeisein (Franco Rest 1977:87).<sup>5</sup> Meinem Dafürhalten nach kann die Dokumentation der Hospizbegleitung vor allem dann mehr Gewicht verleihen, wenn sie *von vornherein* danach trachtet, möglichst im Zeichen der Hilfeleistung zu stehen. Um dem Begriff der menschlichen Würde einen Inhalt zu verleihen, möchte ich mich auf Immanuel Kant berufen, der die Mündigkeit mit der Fähigkeit in Zusammenhang bringt, sich seines eigenen Verstandes ohne fremde Leitung bedienen zu können (Strawe 1998:2). Kant (2000:89) sieht in der Autonomie den Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur. Seiner Ansicht nach soll „die Würde der Menschheit als vernünftige Natur ohne irgend einen anderen dadurch zu

---

<sup>1</sup> Weltlich.

<sup>2</sup> „Das Original der Selbstzweckformel des *Kategorischen Imperativs* lautet: `Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen, jederzeit als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst“ (Kant 1968:429, Bd. 4, zit. in: Werner 2000:5). In diesem Sinne darf niemand „instrumentalisiert“ werden. Es ist ein Verstoß gegen die Selbstbestimmung, wenn jemand bloß als Mittel gebraucht wird. „Jemandes Menschenwürde zu achten heißt, ihn nur solchen Handlungsweisen auszusetzen, zu denen er als Mitglied einer Gemeinschaft freier Vernunftwesen seine vernünftige Zustimmung gegen könnte“ (Kant 1968:156, Bd. 5, zit. in: Werner 2000:5).

<sup>3</sup> Wir müssen nämlich anerkennen, dass für uns beide die gleichen Vernunftgründe Gültigkeit haben. Ich erinnere diesbezüglich an die Basisparameter der Gesprächspsychotherapie von C. R. Rogers: Wertschätzung, Kongruenz und Empathie.

<sup>4</sup> Soll eine Struktur vorgegeben werden? Wie erfolgt die Dokumentation? Wer soll Einblick nehmen dürfen? ... Welche Daten und Aufzeichnungen sind für wem bestimmt? Wozu werden diese Aufzeichnungen geführt? ... Ich kann mir auch eine Form der Dokumentation vorstellen, die der Betroffene selbst macht und in die sonst niemand Einsicht nehmen darf. Muss verschlüsselt werden, wenn Daten weitergegeben werden? Welche Aufzeichnungen sind besonders sensibel? Wie kann der Grad der Datensensibilität unterschieden werden? ...

<sup>5</sup> „Mutter Theresa war der Überzeugung, dass es keine größere Entrechtung gibt, als den *Sozial-Toten* ohne sozialen Beistand sterben zu lassen“ (Rest 1977:88). Lt. Schwartländer konkretisiert sich die Achtung und der Schutz der Menschenwürde in der Achtung und dem Schutz der Menschenrechte (1998:683, zit. in: Werner 2000:3).

erreichenden Zweck oder Vorteil zur unnachlässlichen Vorschrift des Willens dienen“ (Kant 2000:148). Ich meine, dass dem Würdebegriff die Immanenz der Forderung nach einer *freiwilligen Entscheidung für ein verantwortungsvolles Handeln* zugrunde liegt. In diesem Sinne möchte ich auch das Dokumentieren verstanden wissen und die Frage nach dem Stellenwert der *intrinsic Motivation* aufwerfen. Darauf wurde in dieser Arbeit im Hauptteil eingegangen. Würde muss sozusagen „verliehen“<sup>1</sup> werden. Bei der Suche nach Orientierung für eine persönliche Handlungsgrundlage wird offensichtlich, dass *Freiheit den Anspruch an sich selbst* erhöhen kann. In Anbetracht der Tatsache, dass Dokumentation eine Handlung im Prozess der Hilfeleistung sein soll und mitunter auch eine Grundlage für Handlungsweisen<sup>2</sup> darstellt, können die Begriffe *Pflicht* und *Verantwortung* nicht ausgeklammert bleiben. Aus den Überlegungen von Birnbacher hinsichtlich der Wahrung der Menschenwürde ergeben sich Unterlassungs- und Handlungspflichten, die soz. *anderen* auferlegt werden (Birnbacher 2004: 254-260).<sup>3</sup> Der Träger besitzt daher eine Reihe von moralischen Rechten.<sup>4</sup> Es liegt nahe anzunehmen, im Bereich der Dokumentation könne man der menschlichen Würde dann gerecht werden, wenn Daten im Sinne (des Klientels bzw. der Patienten und) der Hilfeleistung Verwendung finden.

Die Frage, ob der Missbrauch von Aufzeichnungen oder Daten eine Würdeverletzung sein kann, scheint leicht beantwortbar zu sein: Dokumentationen in der Hospizbegleitung stehen auch im Dienst der Menschenwürde. Respekt vor der Unabwägbarkeit führt über rein reduktionistische Ansätze hinaus, und zwar gerade dort, wo in Krisen und leidvollen Erfahrungen ersichtlich wird, dass der Mensch „mehr als die Summe seiner Teile“ ist.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Die Zuschreibung von Menschenwürde bedeutet aber auch die Zuerkennung eines Anspruchs auf Wahrung der Menschenwürde (Werner 2000:6). Diesbezüglich kann dann weiter gefragt werden, ob und aus welchem Grund Menschenwürde auch Menschen zugeschrieben werden kann, die nicht vernunftfähig sind? Vielleicht kann hier das Argument greifen, kein Mensch könne es wirklich wollen, nicht vernunftfähige Menschen v. Menschenwürdeschutz auszuschließen. Dies letztlich auch aufgrund der Fragilität der Menschen, so doch jeder durch einen Unfall oder eine Krankheit der Vernunftfähigkeit beraubt werden kann.

<sup>2</sup> Bei Birnbacher (2004:265) geht es nicht nur um ein Instrumentalisierungsverbot, sondern auch darum, dass weder durch spontanes Verhalten, noch durch Gleichgültigkeit die Würde verletzt werden darf.

<sup>3</sup> Dabei wird auch im Hinblick *Schutzwürdigkeit* interpretiert (Birnbacher 2004:264).

<sup>4</sup> Folgende Rechte können hier in Anbetracht der hier gestellten Thematik angeführt werden: das Recht, von Würdeverletzungen im Sinne der Verächtlichmachung und Demütigung verschont zu bleiben (Bsp.: Entzug der Selbstachtung); das Recht auf ein Minimum an Handlungs- und Entscheidungsfreiheit, das Recht auf Leidensminderung; das Recht, nicht ohne Einwilligung und in schwerwiegender Weise zu fremden Zwecken instrumentalisiert zu werden etc.

Einem Menschen einen „würdigen“ Tod ermöglichen, dies im Hinblick auf die Leidensminderung, wird zunehmend ein Anspruch im Sinne der Menschenwürde (Birnbacher 2004:256).

<sup>5</sup> Im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen der Zuschreibung der Vernunftfähigkeit und der wechselseitigen Anerkennung, müssen wir anerkennen, dass für uns „beide“ (z. B. Begleitperson und Klientel) die gleichen

Letztlich sehe ich Reflexionen und Differenzierungen im Hinblick auf Dokumentationen als Basis dafür, dem Anspruch der Würde der KlientInnen bzw. PatientInnen gerecht werden zu können.<sup>1</sup>

Wie sonst sollte in Anbetracht der im Hauptteil gestellten Thematik Menschlichkeit mit Qualitätssicherung gepaart werden, wenn nicht dadurch, indem die *Wahrung der Würde als ein Aspekt der Qualität* verstanden wird? Meiner Ansicht nach sollte diese Frage auch im Hinblick auf das Dokumentieren gestellt werden.

---

Vernunftgründe Gültigkeit haben. Für die Sozialarbeit hat dies Auswirkungen, z. B. Schweigepflicht, Wahrung der Pietät (auch beim Dokumentieren), Aufklärungspflicht, Hilfe zur Selbsthilfe etc. Ich möchte hier auch auf das „ganzheitliche Menschenbild“ der Hospizbewegung hinweisen.

<sup>1</sup> Exemplarisch sei in diesem Zusammenhang erwähnt: „Der Verlust Personaler Identität ist dann besonders brutal, wenn der klinische Tod gewissermaßen sozial vorweggenommen wird, oder die Patienten wie „lebende Leichen“ behandelt werden, mit denen man nicht mehr spricht, die man „nur noch zurechtmacht“. So wirkt es, wenn im Beisein der Patienten über sie nur noch in der 3. Person gesprochen wird“ (Rest 1977:73).

## II. II. Hospiz- und Palliativbetreuung: Versuch einer Abgrenzung

„In den letzten Jahren ist neben das Wort `Hospiz´ fast synonym das Wort `Palliativ´ getreten. Genaue Definitionen werden auch in Österreich mit zunehmender Integration der verschiedenen Dienste ins Gesundheitswesen erforderlich werden. Insbesondere im Rahmen anstehender Verhandlungen über die Mitfinanzierung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen der öffentlichen Träger (z. B. Sozialversicherungen) und Förderungen von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten“ (Bundespressedienst 2002:4).

Wodurch unterscheidet sich nun die Hospizbetreuung von der Palliativmedizin bzw. Palliativpflege? Im Hospiz- und Palliativ-Führer Österreich wird das *Hospiz* (lat. *hospitium*: Herberge, Gastfreundschaft) als *Gaststätte auf der letzten Reise* gesehen, die unheilbar kranke Menschen würdevoll und umfassend betreut und *aus dem* Leben begleitet, während *Palliativ*<sup>1</sup> als *lindernder Fürsorge* gesehen wird (lat. *pallium*: Mantel, Umhang), die für Schutz und Linderung steht (Bundespressedienst 2002:9). Die Palliativbetreuung hat eine eigene Dokumentationsschiene. Für medizinische Aspekte gibt es relativ ausgeklügelte Systeme. Dies wurde auch in meinen Interviews bestätigt. In der Hospizbetreuung liegt aber der Schwerpunkt in der *psychosozialen Begleitung*.<sup>2</sup>

In meinem 5. Interview wurde klargestellt, dass es im Sinne der ganzheitlichen Betreuung eine Überschneidung zwischen Hospizbetreuung und Palliativbetreuung geben muss.<sup>3</sup> Auch wenn es in diesem Sinne keine eindeutige Trennung geben kann, so sehe ich eine Reflexion über eine Abgrenzung des Hospizbegriffes gegenüber der Palliativmedizin als gerechtfertigt an. Dies nicht zuletzt deshalb, weil ich im Hinblick auf die Dokumentation die Differenzierung als Basis für Integration<sup>4</sup> und Identifikation<sup>5</sup> sehe.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Weltgesundheitsorganisation WHO, 1990: „Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten, mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.“

Europäische Gesellschaft für Palliativmedizin EAPC, 1993: „Palliativmedizin ist die angemessene medizinische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankungen mit einer begrenzten Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist. Palliativmedizin schließt die Bedürfnisse der Familie vor und nach dem Tod des Patienten ein“ (Bundespressedienst 2002:9).

<sup>2</sup> Ich beziehe mich auf die Gespräche mit Hr. Marsam, aber auch auf die Zielformulierung(en)/s. S. 20-24.

<sup>3</sup> In diesem Interview wurde mir auch mitgeteilt, es werde umso mehr Hospizbetreuung verlangt, je mehr Lücken im sozialen System geortet werden können. Ich frage mich, ob sich in Zukunft dies vielleicht mit zunehmendem gesellschaftlichen Stellenwert ändert und welche Rolle Dokumentationen im Hinblick auf gesellschaftliche Akzeptanz und für Publikation in den Medien beitragen kann?

<sup>4</sup> In das Tätigkeitsfeld (für die Erlebniswelt des Patienten und seinen Angehörigen etc.).

<sup>5</sup> Mit dem Tätigkeitsfeld: psychosoziale Hospizbegleitung.

<sup>6</sup> Vgl. S. 78: Prozess der Integration; Prozess der Differenzierung.

Eine Koordinatorin unterschied folgendermaßen: Hospizbetreuung bedeutet „ein Haus für den anderen sein, in dem sich der Patient bzw. Klient bewegen kann“. In Form von „Da-Sein“<sup>1</sup> soll der Begleiter *Raum geben* und *Herberge sein*, d. h. vor allem *Aufmerksamkeit schenken*. Im Unterschied dazu steht in der Palliativbetreuung das „Handeln am verletzten Menschen“<sup>2</sup> im Vordergrund, soz. die Medizin (Schmerzlinderung etc). Ich denke, dass folgende Abgrenzung schlüssig ist: Die Meinung von Hr. Marsam, dem Leiter des *Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten*, die Hospizbetreuung liege vorwiegend in der psychosozialen Begleitung, wurde auch von den übrigen KoordinatorInnen befürwortet.<sup>3</sup> Von 2 Koordinatorinnen wurde auch die *Vernetzung* angeführt. Die Hauptaufgabe der Palliativbetreuung hingegen liegt in der schmerzfreie Betreuung.<sup>4</sup>

### II. III. Begleitung und Betreuung

„Zu den Grundelementen der Hospizarbeit gehört es, dass eine möglichst hohe Lebensqualität bis zuletzt durch individuelle Begleitung und Betreuung in körperlicher, psychischer, sozialer, spiritueller und kultureller Hinsicht angestrebt wird“ (Bundespressedienst 2002:8). Aus den Interviews lässt sich folgende Unterscheidung treffen:

Für drei KoordinatorInnen beginnt die Begleitung ab dem zweiten Treffen. Eine Begegnung ist demnach in der Regel eine Beratung. Eine Gesprächspartnerin sah weniger den *zeitlichen Aspekt*<sup>5</sup>, sondern vielmehr die *Annahme der Hilfe* als Indikator der Begleitung. Ich schlage in Anlehnung an den Duden (1996) vor, das Begleiten als ein „Mitgehen“ zu sehen, dass im Sinne der Leitbilder vollzogen wird. Einmalige Begegnungen, um Informationen einzuholen, sind Beratungen. Kompetenz wird in beiden Fällen verlangt. Die Dokumentation muss entsprechend abgestimmt werden.

---

<sup>1</sup> Definition s. ÖBIG (2004:29).

<sup>2</sup> Körperlich, aber auch psychisch – vgl. „Auswertung der ExpertInneninterviews“/I.II.

<sup>3</sup> Geldgeber sind das Land und Spenden.

<sup>4</sup> Finanzierung über die Krankenkasse: Arzt, Hauskrankenpflege, Krankenhaus, Heim etc.

<sup>5</sup> I. S. d. Langfristigkeit.

## II. IV. Sterbebegleitung und Trauerbegleitung

In der Sterbebegleitung steht der Patient im Mittelpunkt. Diese Person wird auf dem letzten Teil ihres Lebensweges begleitet. „Unter Sterbebegleitung versteht [man] zum Einen ein absichtsvolles, methodisch bewusstes Handeln im Rahmen einer Reihe von vereinbarten Interaktionen zwischen einer Sterbebegleiterin/einem Sterbebegleiter und einer anderen Person ... zum Anderen ist sie organisatorisch-institutionell verankert, d. h. angebunden bei einem Träger ... und sie wird in diesem Rahmen für unterschiedliche Menschen und `Sterbefälle` immer wieder neu initialisiert“ (Wissert/Popelka 2004a:1).

Laut Prof. Wissert (2004a:1, 2) muss man nicht zu dem Schluss kommen, dass ein Geschehen wie die Sterbebegleitung nicht dokumentierbar ist oder aus ethischen Gründen nicht dokumentiert werden sollte. Ich glaube, die Art und Weise ist entscheidend, wie die Dokumentation vonstatten geht und wie damit generell umgegangen wird.

Auch die Begleitung der Angehörigen kann als ein wesentlicher Teil des Hospizangebotes gesehen werden. Dabei geht es um *Trauerbegleitung*. Neuere Forschungen haben ergeben, dass diese mehr und mehr an Stellenwert gewinnt (Paul 2003a:1).

## II. V. Normalität

In der Sozialarbeit, vor allem im Bereich der Sterbebegleitung, ist die Einstellung und die Wertorientierung von entscheidender Relevanz. Das Wort „Wert“ ist die substantivierte Form des Adjektivs „wert“, das vom Verbum „werten“ abgeleitet ist. Die Präfixbildungen und Zusammensetzungen hauchen dem Begriffsinhalt Leben ein: bewerten – abwerten – verwerten etc. Der Wert einer Handlung, eines Menschen oder einer Sache wird eingeschätzt (Fleck-Bohaumilitzky 2003:49). Eng damit im Zusammenhang steht der Begriff „Norm“. Im Mittelhochdeutsch wurde das Substantiv „Norm“ aus dem lateinischen Wort „norma“ gleich „Richtschnur, Regel, Vorschrift“ gebildet. Werte geben den Inhalt von Normen an und bilden so die Richtschnur für das Normale.

Ich möchte an dieser Stelle hinsichtlich der prozessualen Dynamik in der Trauerbegleitung Michailidis (2003:78) zitieren: „Der Prozess ist natürlich, das Geschehen normal und der Durchgang durch die Trauer ... steht jedem Menschen als zu lösende Aufgabe bevor“.<sup>1</sup> In der

---

<sup>1</sup> Elisabeth Kübler-Ross differenzierte die „Trauerarbeit“, teilte sie soz. in Stufen ein. Bei meinen Interviews stellte sich aber heraus, dass es nicht als vorteilhaft gesehen wird, sich hinsichtlich der Dokumentation zu sehr an solche Modelle anzulehnen. Man will hier offensichtlich kein „Korsett“. „Unter Trauerarbeit versteht man den Prozess der kognitiven Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit des Verlustes“ (Stroebe/Stroebe/Schut 2003:108).

Hospizbewegung geht es letztlich auch um unvergleichliche, einmalige Menschen und nicht primär um für die Statistik quantifizierende Signifikanzen. Der „Standard des Handelns“ (nach Geiser 1996:5, zit. in: Wissert/Popelka 2004a:2) der hauptamtlich geleisteten sozialen Arbeit gerät in der Sterbebegleitung unter kritische Blicke (Wisser/Popelka 2004a:4). Meiner Ansicht nach muss vor allem hinsichtlich der Art und Weise der Durchführung und der Handhabung der Dokumentation ein klarer Trennstrich zwischen jenen Daten gezogen werden, welche eine Basis für statistische Auswertungen darstellen können und solchen Aufzeichnungen, die für Zahlenmaterial ungeeignet sind. Eine diesbezügliche Differenzierung befindet sich im Hauptteil.<sup>1</sup>

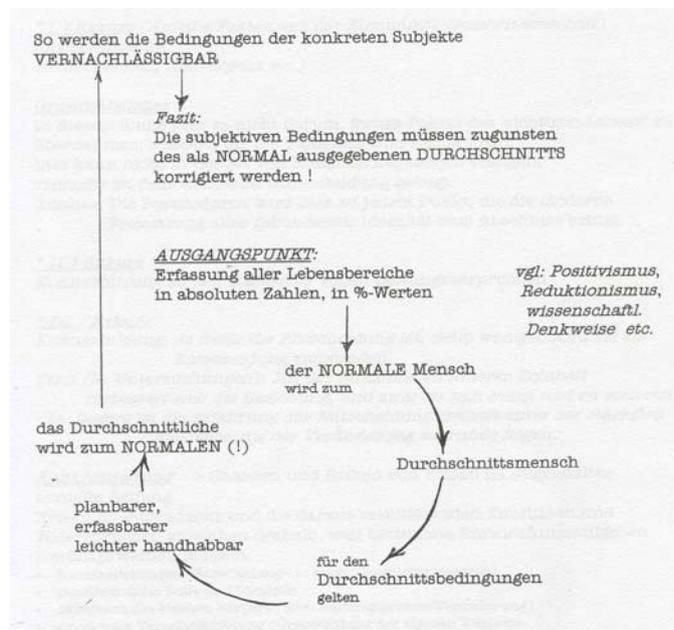


Abb. 37: Relativität der Normalität  
 Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Becker und Koch (1999)

"Der Begriff Normalität ist ein terminologischer Pudding, eine breiförmige Masse, die unter der Hand erstarrt, aber schwabbelig bleibt und zerfällt, sobald man sich ihr mit einem harten Instrument nähert. Ein definierender Zugriff hat keine Chance. Normalität wird einem eingebrockt, man kann sie nur auslöffeln" (Becker/Koch 1999:7).

In diesem Sinne geht es nicht darum, fertige Pakete des "richtigen Lebens" zu übernehmen, sondern um die Fähigkeit zum Aushandeln. Meinem Dafürhalten nach schließt sich hier der Kreis zu den im Hauptteil dieser Arbeit erwähnten *kausalkommunikativen Lösungen* die im Rahmen *diskursiver Prozesse* angestrebt werden sollen (Schwarte 1996:201; Bundesarbeitsgemeinschaft 2004:13). Ich denke es ist ein Vorteil, wenn im Dokumentationssystem entsprechende Aspekte bzw. „Freiräume“ berücksichtigt werden.

<sup>1</sup> Konnex: Datensensibilität, S. 60: Abb. 20.

### III. Qualität und Spiritualität

Wer seine Trauer im Prozess einer Begleitung erschließt, der stößt zwangsläufig auf die folgenden 3 Grundfragen: Woher komme ich? Wer bin ich? Wohin gehe ich? (Straeten 2003:101, 102).

Trost kann nur möglich werden, wenn Leid nicht verdrängt oder beiseite geschoben wird. Folgende Fragen sind in Trauerprozessen entscheidend: „Worunter leide ich?“ und „Worauf hoffe ich?“ (Streaten 2003:102). Die Hospizbetreuung zielt darauf ab, den Menschen in seiner „Ganzheit“ zuzulassen: Auch Spiritualität darf „aus-gelebt“ werden. Spiritualität kann auch ein Ressource sein. Straeten (2003:104) meint, dass die Grundlage für eine eigene Spiritualität der BegleiterInnen in der Trauerarbeit darin besteht, in Berührung mit dem eigenen Herzen und mit den eigenen Sehnsüchten zu kommen.<sup>1</sup> Ich habe bereits danach gefragt, ob im Hospizdienst die *Wahrung der Würde ein Aspekt der Qualität* sein soll. Wenn dies so ist, dann ist auch hinsichtlich ganz persönlicher religiöser und spiritueller Überzeugungen Respekt und Toleranz angebracht, und zwar auch in der Begegnung und im generellen Umgang mit solch einem Wissen und solchen Daten. Es ist nicht auszuschließen, dass entsprechende Inhalte intrinsisch motiviert dokumentiert oder besprochen werden sollen. Ich halte im *vertraulichen Umgang mit Anvertrautem* eine Grundlage für Vertrauen(sbildung).

---

<sup>1</sup> In der großangelegten deutschen Studie über das Belastungserleben des Personals in der institutionalisierten Sterbebegleitung wird deutlich, dass religiöse Überzeugungen einen relativ festen Anker in der Weltansicht der Helfenden einnehmen ... 88,2% der Pflegenden in Hospizen und Palliativstationen gaben an, in irgendeiner Form religiös zu sein (Schröder et al. 2003:33).

#### IV.) Das aktuelle Dokumentationssystem des *Mobilen Hospizdienstes Caritas St. Pölten*

Erstanfrageblatt, Stammdatenblatt, statistische Erhebungsblätter  
und das Formular „Arbeitsbericht“ für die KoordinatorInnen des aktuellen Systems:

ERSTANFRAGE		Caritas Hospiz-Dienst	
Gespräch angenommen durch: .....		Datum:.....	
<b>Personalien</b> Name/Vorname: Alter: Straße: PLZ:            Ort: Tel.Nr.: Dzt. Aufenthalt:	<b>Diagnosen</b>   <b>Momentane Probleme</b>   		
<b>Information und Verständnis des Kranken</b> Wissen um die Erkrankung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Weiß der Kranke vom Anruf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Erwartungen und Wünsche</b>    		
<b>Kontaktperson</b> Name: Adresse: Verhältnis zum Kranken: Tel. Nr.:	<b>Hausarzt</b> Name: Adresse: Tel.Nr.:		
<b>Bemerkungen</b>         			
<b>Weitere Schritte</b>       			

Abb. 38a: Erstanfrage  
Quelle: *Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten*

STAMMDATEN		Caritas Hospiz-Dienst	
Betreuungsnummer:	Pflegegradstufe:	Region:	
<b>Personallen</b>		<b>Betreuung</b>	
Name/Geburtsname:	Vorname:	Erstbesuch am:	von:
Geburtsdatum:	Straße:	Betreuung durch:	
PLZ:                    Ort:	Tel.:	Derzeit. Betreuungsbedarf:	
Fam.-Stand:	Beruf:	DGKP:    MO-DI-MI-DO-FR-SA-SO   ..... Stunden	EA:        MO-DI-MI-DO-FR-SA-SO   ..... Stunden
Arbeitgeber:	Grund:	Ende der Betreuung am:	
<b>Angehörige</b>	Name/Vorname:	<input type="checkbox"/> Betreuung durch Ang. reicht aus <input type="checkbox"/> Aufnahme ins stat. Hospiz <input type="checkbox"/> Aufnahme ins Krankenhaus <input type="checkbox"/> Aufnahme ins Heim <input type="checkbox"/> Verstorben	
Straße:	PLZ:                    Ort:	<b>Hausarzt</b>	
Tel.:	Verwandschaftsgrad:	Name/Vorname:	Straße:
<b>Bezugsperson:</b>	Name/Vorname:	PLZ:                    Ort:	Tel.:
Straße:	PLZ:                    Ort:	Ordinationszeiten:	
Tel.:	Verhältnis zum Betreuten:	Vertretung:	Tel.:
<b>Religion:</b>	Rel.Bekenntnis:	<b>Facharzt</b>	
Zustand, Kirchengemeinde:	Seelsorge erwünscht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fachgebiet:	Name/Vorname:
Name:	Tel.:	Straße:	PLZ:                    Ort:
<b>Bemerkungen:</b>	Name:	Tel.:	Ordinationszeiten:
	Tel.:	Vertretung:	
	<b>Krankenkasse:</b>	<input type="checkbox"/> NÖGK <input type="checkbox"/> SVB <input type="checkbox"/> SVGW <input type="checkbox"/> ÖBB <input type="checkbox"/> BVA <input type="checkbox"/>	
	Vers.Nr.:	<input type="checkbox"/> gebührenfrei	
	Hauptversicherter:	Vers.Nr.:	Geburtsdatum:
	Name/Vorname:	Straße:	PLZ:                    Ort:
	Verhältnis zu Betreuten:		
<b>Betreuung erfolgt durch:</b>			
SMD:	MO-DI-MI-DO-FR-SA-SO	Name:	Tel.:
Essen auf Rädern:	MO-DI-MI-DO-FR-SA-SO		
Sonstige:	MO-DI-MI-DO-FR-SA-SO		

Abb. 38b: Stammdaten  
Quelle:        Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten

# Arbeitsbericht

## Referat für Familien - und Pflegedienste - Hospizdienst

Name: .....

Monat: .....

Datum	Sollstunden	geleistete Arbeit, Urlaub, Krankenstand	Beschreibung der Tätigkeit					Bemerkungen, Orte
			1 - Büro, Organisation, Besprechung	2 - Bildung, Vorträge	3 - Hospizdienst	4 - Begleitung Ehrenamtlicher	5 - Vernetzungsarbeit	
<b>Übertrag</b>			1	2	3	4	5	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								
<b>Summe</b>								

Arbeitsstundenvortrag: .....

Unterschrift \_\_\_\_\_

Abb. 38c: Arbeitsbericht  
Quelle: *Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten*

### BETREUUNGSSTATISTIK

Monat		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUMME			
EA																																				
Km																																				

Monat		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUMME			
EA																																				
Km																																				

Monat		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUMME			
EA																																				
Km																																				

Monat		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUMME			
EA																																				
Km																																				

Abb. 38d:    Betreuungsstatistik  
 Quelle:     *Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten*

**Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten**

**Statistik Jänner – Dezember 2003**

	St. Pölten/Magistrat	St. Pölten/Bezirk	Lilienfeld	Krems	Amstetten	Gesamt
Begleitungen	16	14	3	20	29	82
Männer	7	6	1	10	7	31
Frauen	9	8	2	10	22	51
Jüngster	44	20	59	27	33	20
Ältester	90	81	80	96	96	96
Altersdurchschnitt	64	60,4	69,5	69	70	66,6
<u>Kontakttaufnahme</u>						
Patient	0	1	0	3	2	6
Angehöriger	5	5	0	7	17	34
SMD	4	1	0	0	7	12
KH	4	1	2	11	8	26
LPPH	3	0	0	0	0	3
Andere	0	6	1	2	2	11
<u>Betreuung</u>						
Patienten	15	13	2	19	20	69
Angehörige zu Hause	10	10	3	15	24	62
KH	9	12	2	16	26	65
LPPH	6	4	2	6	6	24
	4	1	0	0	1	6
Einsätze	182	183	16	206	273	860
Einsatzstunden	272	349,5	35,5	349	420,5	1426,5
Einsatzstunden EA	90,5	182,5	18	202,5	248	741,5
KM	1500	2688	598	5036	5047	14869

Abb. 38e: Statistik Jänner – Dezember 2003  
 Quelle: Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten

## St. Pölten - Land (Bezirk)

### Statistik Jänner - Dezember 2003

STAMMDATEN		KONTAKTAUFNAHME										BETREUUNG HOSPIZ-DIENST										BETREUUNG SMD			ENDE BETR.				
Nr.	männl.   weibl.	Alter	Rel.	Diagnose	Pat.	Ang.	SMD	KH	LPH	And.	Datum	Erkr.	Ang.	z.H.	KH	LPH	HA	EA	ESST/Su.	Einsätze	gef.Km	Caritas	HW	VH	Tod	And.	Trauer		
24		72	röm.kath.	Alzheimer		1				1	15.03.01	1	1	1				12	12	14	82				19.12.02				
26		80	röm.kath.	Schilddrüsenc.			1		1		20.03.01	1				1		14	14	6	180	1							
40	1	80	röm.kath.	Diabetes	1						17.11.01	1	1	1				6	8	4	30		1		08.12.02				
41		43	röm.kath.	Mammacarcinom						1	20.11.01	1		1	1		4	52	56	39	60								
54	1	64		St. P. SH-Trauma						1	12.09.02	1	1	1		49	42	91	33	888					28.05.03		1		
55	1	46		Gehirntumor						1	25.09.02	1	1	1	20	20	17	149	20	17	149								
60	1	67	röm.kath.	Blasenkrebs	1						30.12.02	1	1	1	33	33	13	261	33	13	261					04.01.03		1	
81	1	70	röm.kath.	Nierenc.	1						10.01.03	1	1	1	11	11	6	37	11	6	37					11.02.03			
89	1	70	röm.kath.	ALS	1						18.08.03	1	1	1	10	38	48	18	281	48	18	281							
70	1	81	röm.kath.	Blasenkrebs						1	08.09.03	1	1	1	21	21	12	493	21	12	493					03.11.03			
71	1	20	röm.kath.	MS	1						30.09.03	1	1	1	13	13	11	220	13	11	220								
74	1		röm.kath.	Trauerbegleitung						1	20.11.03			1	4	4	3	49	4	3	49								
75	1	79	röm.kath.	Carcinom				1			25.11.03	1	1	1	1	10	11	5	100	11	5	100	1						
76	1	73	röm.kath.	Carcinom	1						02.12.03	1	1	1	1	1	1	6,5	7,5	4	30				15.12.03		2		
6	6	6		Summen	1	5	1	1	1	6		13	10	12	4	1	167	182,5	349,5	183	2658	1	2				4		

Abb. 38f: St. Pölten – Land (Bezirk)/Statistik Jänner – Dezember 2003  
 Quelle: Mobiler Hospizdienst Caritas St. Pölten

## V.) Der aktuelle Stand der Forschung im deutschsprachigen Raum am Beispiel eines erprobten Dokumentationssystems<sup>1</sup>

In der Mappe „Dokumentationsbögen für ehrenamtliche Trauerbegleitung im Rahmen von Hospizdiensten“ von Chris Paul wird festgehalten, dass die nachgehende Begleitung trauernder Angehöriger zunehmend integraler Bestandteil wird und der Wunsch nach *vereinheitlichten qualitätssichernden Dokumentationsformen* den Blick auf die Dokumentation lenkt. „Für den Hospizdienst insgesamt stellt ein gut strukturiertes Dokumentationssystem eine Aufwertung ... dar“. Paul geht der Frage nach dem Sinn von Dokumentationen nach und stellt fest, dass *was einmal richtig ausgedrückt auf dem Papier steht, nicht mehr so schwer auf der Seele liegt*. „Aufschreiben kann ebenso entlastend sein, wie ein Gespräch“.

Ausgehend von der Annahme, dass Dokumentationen dazu beitragen können, die Gefühle zu entlasten und wichtige Informationen zu liefern, wurde ein mehrstufiges Dokumentationssystem von 10 ehrenamtlichen TrauerbegleiterInnen aus verschiedenen Hospizdiensten über drei Monate lang getestet und anschließend noch mal überarbeitet (Evaluation durch qualitative Interviews, schriftliche Befragungen etc.). *Alle Testpersonen empfanden die Bögen als Erleichterung und Bereicherung.*<sup>2</sup>

Das System bestand aus folgenden Elementen:

- Statistikbogen für rein sachliche Informationen wie Termine, Zeitangaben, Fahrzeiten, Kontaktaufnahmen etc. Der Bogen wird regelmäßig ausgefüllt und in vereinbarten Intervallen an den Koordinator/die Koordinatorinnen weitergegeben. Hierbei geht es um Rechenschaftsberichte und Informationen für die Öffentlichkeitsarbeit. Da keinerlei vertrauliche Informationen enthalten sind, kann dieser Aspekt des Dokumentationssystems als *nicht sensibel* gewertet werden.<sup>3</sup>
- Basisbogen für wichtige Informationen wie Name, Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum (des Verstorbenen, der Trauernden), Vorgeschichten des Todes, Rollenverteilung der „anderen Menschen“, Ressourcen und Kraftquellen etc.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Dieser Abschnitt beruht weitgehend auf den Ausführungen von Paul (2003a:1-15) aus Deutschland.

<sup>2</sup> Diese können farblich verschieden sein.

<sup>3</sup> Dieser Teil des Dokumentationssystems fand einhellige Zustimmung.

<sup>4</sup> Dieser Bogen wurde als äußerst anregend wahrgenommen und von allen Testpersonen als hilfreich empfunden. Paul (2003a:o. S.) zitiert eine Frau, die gemeint hat: „Hätte ich den Bogen damals schon gehabt, wäre mir in meiner letzten Begleitung einiges viel schneller klar geworden“. Nach dem ersten halben Jahr diente der Bogen als Gedächtnisstütze.

Dieser Bogen wird nach dem ersten Treffen ausgefüllt und nach den weiteren Gesprächen ergänzt, bleibt aber beim Begleiter/der Begleiterin. Dieser Aspekt des Dokumentationssystems kann *Teil der Qualitätssicherung* sein. Zu Beachten ist, dass es hier auch um *sensible* Daten geht, d. h. um persönliche Informationen, die dem Datenschutz und der Schweigepflicht unterliegen. „Der Basisbogen kann nach Beendigung der Begleitung dem Hospizbüro übergeben werden, wo er mit den Abschlussbögen zusammen die *qualitätssichernde Dokumentation* darstellt.

- Gesprächsprotokoll mit Fragen über jene Eindrücke<sup>1</sup>, welche die Trauernden im Gespräch hinterlassen haben und Fragen, die sich direkt<sup>2</sup> an den Begleitenden<sup>3</sup> richten.<sup>4</sup> Die Gesprächsprotokolle bleiben im Besitz der BegleiterInnen. die Informationen sind vertraulich und können demnach als *sensibel* angesehen werden. Im Hinblick auf meine bereits vorangestellte „Grundlage für den Umgang mit Daten“ (S. 60, Abb. 20) könnten hier mitunter vielleicht dann von *austauschbaren* Aufzeichnungen gesprochen werden, wenn der Bedarf für eine Einblicknahme besteht.<sup>5</sup>

Neben der Gedächtnisstütze geht es hier auch darum, Themen für die Supervision zu ermitteln.

- Blankoblätter für das individuelle Schreibbedürfnis und freie Gedächtnisprotokolle. Diese Papier bleibt bei der Begleitperson. Diese Blätter sollen jenen Raum bieten, den standardisierte Blätter nicht oder zu wenig aufweisen (können). Jene Aufzeichnungen, welche hier stattfinden, können *in eigener Angelegenheit* geschehen. Es handelt sich ausschließlich um Eigenreflexionen, die als *sehr sensibel* eingestuft werden können.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Es geht darum, subjektive Wahrnehmungen in Worte zu fassen. Auswirkungen des Kontakts auf die eigene Befindlichkeit soll aufmerksam wahrgenommen werden; jene und diese können auch Stoff für die Supervision sein.

<sup>2</sup> Die Trauerbegleitung darf nicht in den Schemata einer professionellen Therapie oder Beratung gesehen werden; vielmehr geht es um die Sichtbarmachung subjektiver Wahrnehmungen und die Reflexion der Auswirkungen einer Begleitung. Blankoblätter können dem Schreibbedürfnis Rechnung tragen, „wenn das Herzu überläuft“.

<sup>3</sup> Dabei wurde von den meisten *TesterInnen* die Wichtigkeit erkannt, „gut für sich selber zu sorgen, weil nur so eine gute Begleitung möglich ist“ (Paul 2003a:o.S.).

<sup>4</sup> Diese Protokoll fand einhellige Zustimmung und wurde als hilfreich und entlastend empfunden.

<sup>5</sup> Ev. im Falle einer Krankheit der Begleitperson.

<sup>6</sup> Jede zweite Testperson nutzte das Blankopapier; jede vierte für ausführliche eigene Protokolle. Niemand empfand die Blätter für störend; jeder befürwortete die latente Möglichkeit, sich individuelle ausdrücken zu können.

- Rückblicke für die individuelle Auswertung oder im Hinblick auf das Abschlussgespräch mit der Koordinatorin/dem Koordinator. **Es hat sich herausgestellt, dass die Idee der *Qualitätssicherung* und *Kontrolle im Abschlussgespräch* den deutlichsten Niederschlag findet** (Konnex/Kontinuität: vgl. S. 101, 103, 105 und 116). Es wurde von allen Personen, die das System erprobt haben, als sinnvolle Ergänzung angesehen.

Im Rückblick I (wertfrei) sollen ankreuzbare Kategorien darüber Aufschluss geben, was in der Trauerbegleitung besprochen und getan wurde. Es sollen wertfrei statistische Informationen erhoben werden, die Auskunft über den Charakter der Begleitung geben. Dabei geht es um die Prozessqualität: Was wurde getan und besprochen? Hinsichtlich der Sensibilität der Daten ist festzustellen, dass der Umgang mit den Informationen angemessen sein muss.

Im Rückblick II (subjektive Komponente/Nachgespräch/Instrument der Selbstreflexion) geht es nicht nur um den Verlauf, sondern auch um die Einschätzung der Begleitung. Dabei sind vor allem auch positive Erlebnisse wichtig, da sie ein Motivationsfaktor sind und eine Form der Gratifikation darstellen. Durch den „richtigen“ Umgang kann dieser Teil der Dokumentation der Motivation zuträglich sein.

Es wurde evident, dass ein regelmäßiges protokolliertes Abschlussgespräch zwischen KoordinatorIn und BegleiterIn ein Qualitätsmerkmal darstellen kann. Das Abschlussgespräch erhebt auch Komponenten der Ergebnisqualität. Das Gespräch kann auch von der KoordinatorIn bzw. dem Koordinator dokumentiert werden. Es kann vereinbart werden, ob der Bogen alleine oder mit der Koordinationskraft ausgefüllt wird. Die *Rückblick-Bögen dienen auch zur Qualitätssicherung*. Die Informationen sind teilweise als *sensibel* zu handhaben.



<b>Aufträge oder Ziele, die für die Begleitung vereinbart wurden</b> (z.B. Hinterlassenschaft ordnen, weniger schuldig fühlen o.ä.)
<b>Wesentliche Themen, die von der/dem Trauernden angesprochen wurden</b>
<b>Ressourcen und Kraftquellen der/des Trauernden</b>
<b>Gesundheitliche und seelische Probleme, die den Trauerprozess beeinflussen</b>
Therapeutische Behandlung?
Andere Trauerunterstützung z.B. in einer Selbsthilfegruppe, auf einem Seminar?
Einnahme von Psychopharmaka (auch Schlaf- und Beruhigungsmittel)?
<b>Besonderheiten</b>

Abb. 39c: Basisbogen

<b>Menschen, die im Trauerprozeß eine Rolle spielen</b> jeweils aufführen: Name, formale und innere Beziehung zu Trauernder, Besonderheiten
<b>Andere Faktoren, die den Trauerprozess beeinflussen</b> (z.B. finanzielle Schwierigkeiten, eigene Krankheit o.ä.)
<b>Einbettung in das soziale Umfeld</b>
<b>religiöse und spirituelle Vorstellungen</b>

Abb. 39d: Basisbogen

**Trauerbegleitung / Gesprächsprotokoll** **Name**

Telefonat oder  persönliches Gespräch

Datum:

Ort/e:

Waren andere Personen am Gespräch beteiligt?  
Welche:

Mein Eindruck von der Stimmung und Verfassung der/des Trauernden
Themen des Gesprächs
Vereinbarungen für das nächste Treffen
Wie habe ich mich gefühlt – während des Gesprächs und danach?
Was beschäftigt mich im Zusammenhang mit dieser Trauerbegleitung?
Themen für die Supervision

Abb. 39e: Gesprächsprotokoll

Trauerbegleitung / Rückblick I 1 von 3

**Trauerbegleitung / Rückblick I** **Name**

Begleitende/r:

Dauer der Begleitung, von – bis:

Frequenz der Kontakte (z.B. wöchentlich, monatlich)

Ort/e der Gespräche:

**Andere Kontakte**

<b>durch Trauernde/n</b>	Telefonate	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gar nicht
	Briefe	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gar nicht
	E-Mails	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gar nicht

**durch Begleitende/n**

	Telefonate	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gar nicht
	Briefe	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gar nicht
	E-Mails	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gar nicht

Die folgenden Punkte beziehen sich auf die gesamte Begleitung. Bitte kreuzen Sie alle Themen und Tätigkeiten an, die im Lauf der Begleitung eine Rolle gespielt haben und ergänzen Sie Themen und Tätigkeiten Ihrer Begleitung, die in der vorgegebenen Aufzählung fehlen. Dabei können Sie alle Kästchen eines Punktes ankreuzen oder auch gar keine, falls dieser Punkt in Ihrer Begleitung keine Rolle gespielt hat.

**Praktische Tätigkeiten**

<input type="checkbox"/> Hilfe bei Grabpflege	<input type="checkbox"/> Sortieren von Hinterlassenschaft
<input type="checkbox"/> Vorbereitung von Ämtergängen	<input type="checkbox"/> Spaziergang
<input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/> andere:

Abb. 39f: Rückblick I

**Gespräch über Gefühle**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einsamkeit                  | <input type="checkbox"/> Sehnsucht          |
| <input type="checkbox"/> Wut                         | <input type="checkbox"/> Hoffnungslosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Angst                       | <input type="checkbox"/> Schuldgefühle      |
| <input type="checkbox"/> Schuldzuweisungen an andere | <input type="checkbox"/> Erleichterung      |
| <input type="checkbox"/> Dankbarkeit                 | <input type="checkbox"/> Zerrissenheit      |
| <input type="checkbox"/> andere:                     |   |

**Gespräch über die/den Tote/n**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> die Beziehung   | <input type="checkbox"/> gute Erinnerungen                      |
| <input type="checkbox"/> schlechte Erinnerungen                                | <input type="checkbox"/> Dinge, die nicht gelöst werden konnten |
| <input type="checkbox"/> die Vorgeschichte des Sterbens                        | <input type="checkbox"/> das Leiden der/des Sterbenden          |
| <input type="checkbox"/> das Sterben   |   |
| <input type="checkbox"/> Überlegungen, wie es der/dem Toten jetzt geht         |   |
| <input type="checkbox"/> die aktuelle Bedeutung des/der Toten im eigenen Leben |   |
| <input type="checkbox"/> anderes:  |   |

**Gespräch über praktische Probleme**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Organisation des Alltags        | <input type="checkbox"/> Ordnen der Hinterlassenschaft |
| <input type="checkbox"/> Gestaltung und Pflege des Grabs | <input type="checkbox"/> materielle Einbußen           |
| <input type="checkbox"/> andere:                         |  |

**Gespräch über Probleme mit**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedern       | <input type="checkbox"/> Freundinnen/Freunden |
| <input type="checkbox"/> NachbarInnen, KollegInnen | <input type="checkbox"/> anderen:             |

**Gespräch über körperliche Beschwerden**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schlafschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Schmerzen                     |
| <input type="checkbox"/> Essprobleme           | <input type="checkbox"/> Konzentrationsschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> körperliche Schwäche  | <input type="checkbox"/> Angstzustände, Panikattacken  |
| <input type="checkbox"/> andere:               |  |

**Gespräch über religiöse und spirituelle Themen**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sinnfragen  | <input type="checkbox"/> Glaubensfragen                       |
| <input type="checkbox"/> Träume von der/dem Toten  | <input type="checkbox"/> Vorstellungen vom Leben nach dem Tod |
| <input type="checkbox"/> Empfindungen von Anwesenheit der/des Toten oder von Zeichen und Botschaften |   |
| <input type="checkbox"/> andere:   |   |

**Gespräch über andere Lebenssthemen**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> frühere Verluste  | <input type="checkbox"/> andere Probleme oder Verletzungen |
| <input type="checkbox"/> Erfolgsergebnisse | <input type="checkbox"/> Glück und Genuss                  |
| <input type="checkbox"/> andere:           |  |

**Gespräch über Veränderungen**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> veränderte Lebenseinstellung   |   |
| <input type="checkbox"/> veränderte Beziehungen innerhalb der Familie und des Freundeskreises |   |
| <input type="checkbox"/> Umzug oder Umgestaltung der Wohnung/des Hauses                       |   |
| <input type="checkbox"/> neue Tätigkeiten   | <input type="checkbox"/> neue Partnerschaft |
| <input type="checkbox"/> neue FreundInnen   | <input type="checkbox"/> andere:            |

**Abschied aus der Trauerbegleitung**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ausgehend von der/dem Trauernden                   |
| <input type="checkbox"/> ausgehend von der/dem Begleitenden                 |
| <input type="checkbox"/> gegen den Widerstand der/des Trauernden            |
| <input type="checkbox"/> unerwartet für die/den Begleitende/n               |
| <input type="checkbox"/> einvernehmlich                                     |
| <input type="checkbox"/> mit der Vereinbarung, weiter in Kontakt zu bleiben |
| <input type="checkbox"/> anders:  |

**Anmerkungen:**

Abb. 39g: Rückblick I

Abb. 39h: Rückblick I

**Trauerbegleitung / Rückblick II**

**Name**

allein ausgefüllt von:

oder im Abschlusßgespräch zwischen  
Begleiter/in:

und KoordinatorIn:

am:

Beginn und Ende der Begleitung:

**Kurze Schilderung über den Verlauf der Begleitung**  
- **Zentrale Themen des Gesprächs**

- **Wichtige gemeinsame Aktivitäten**

- **Wichtige Ereignisse während der Begleitung (z.B. erster Todestag, Umzug o.ä.)**

Abb. 39i: Rückblick II

**Kurze Schilderung über den Verlauf der Begleitung, fortgesetzt**  
- **Welche Impulse haben Sie der/dem Trauernden gegeben?**

- **Welche Veränderungen haben Sie im Verlauf der Begleitung bei der/dem Trauernden bemerkt?**

**Gab es konkrete Fragestellungen oder Ziele in der Trauerbegleitung, die Sie mit der/dem Trauernden vereinbart haben? (z.B. Schuldgefühle verlieren, Erinnerungen wiederfinden, Hinterlassenschaft ordnen o.ä.) Wie haben sich diese Fragen und Ziele im Lauf der Begleitung entwickelt?**

**Hatten Sie ein inneres Ziel in der Trauerbegleitung?  
Wie hat es sich im Lauf der Begleitung entwickelt?**

Abb. 39j: Rückblick II

Was haben Sie in dieser Begleitung als belastend oder unbefriedigend erlebt?  
Wie sind Sie damit umgegangen?

Was haben Sie in dieser Begleitung als befriedigend und gelungen empfunden?

Was hat die/der Trauernde zu Ihnen oder zu anderen über die Begleitung gesagt?

Haben Sie Wünsche oder Vorschläge für zukünftige Begleitungen? (z.B. Fortbildungsthemen,  
organisatorische Änderungen o.ä.)

Sonstiges

Abb. 39k: Rückblick II

