

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG**  
**„BASALES UND MITTLERES**  
**PFLEGE MANAGEMENT“**  
12. November 2012 – 17. Oktober 2013

# **ABSCHLUSSARBEIT**

zum Thema

**Palliativ Care in der**  
**Pädiatrie**  
im häuslichen Umfeld

vorgelegt von: Jasmin Planinc-Maier  
MOKI Kärnten

begutachtet von: MMag. Martina Allesch

September/2013

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Jasmin Planinc-Maier

## **Kurzzusammenfassung**

Die pädiatrische Palliativpflege ist ein spezieller Teilbereich in der mobilen Kinderkrankenpflege. Kinder und Jugendliche mit lebensbegrenzenden Erkrankungen werden betreut, gepflegt und begleitet.

Hinzu kommt hier im speziellen, auch die Betreuung und Begleitung der Eltern und dem sozialen Umfeld der Klienten.

Die Anforderungen an die Pflegefachkräfte sind enorm. Sowohl fachliche wie auch soziale Kompetenzen sind Grundvoraussetzung in diesem Wirkungsbereich.

Für die leitende Person eines Palliativteams ist diese Tatsache nicht minder herausfordernd. Einerseits gilt es, die dafür geeigneten Personen zu erkennen, und andererseits diesen auch das dauerhafte Wirken in diesem Umfeld zu gewährleisten. Aus- und Weiterbildung im palliativen Bereich sind als wertvolle Ressource für die Mitarbeiter unerlässlich und daher seitens der Teamleitung zu ermöglichen. Ziel sollte es sein, dass wirklich jedem Mitarbeiter der mobilen Kinderkrankenpflege die Palliativausbildung ermöglicht wird, da ein sehr hoher Anteil der Klienten Palliativpatienten sind oder im Laufe der Betreuung werden. Die Möglichkeit der Finanzierung des Palliativkurses obliegt daher der Teamleitung.

Supervisionen werden sechsmal pro Jahr angeboten, die Nutzung kann individuell erfolgen. Einzelsupervisionen werden je nach Bedarf bereitgestellt. Nur so kann die Pflegequalität bei den Klienten und deren Familien auf ein Maximum gebracht werden. Dabei müssen aber auch die Mitarbeiterbedingungen im Fokus bleiben, um die Zufriedenheit Aller zu erreichen.

## Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>VORWORT</b> .....	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>VORSTELLUNG MOKI KÄRNTEN</b> .....	<b>11</b>
2.1	Intensivmedizinische Zusatzausbildung .....	12
2.2	Inklusionspädagogik.....	13
2.3	Kurzzusammenfassung .....	15
<b>3</b>	<b>GESETZLICHE GRUNDLAGEN</b> .....	<b>16</b>
3.1	Verbandsverantwortlichkeitsgesetz .....	17
3.2	§ 14 GuKG Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich: .....	17
3.3	§ 14 a GuKG Lebensrettende Sofortmaßnahmen: .....	18
3.4	§ 15 GuKG Mitverantwortliche Tätigkeitsbereich: .....	18
3.5	§ 16 GuKG Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich: .....	20
3.6	Kurzzusammenfassung .....	21
<b>4</b>	<b>GESELLSCHAFTLICHE ASPEKTE ZUR STERBETHematik KINDERN UND JUGENDLICHEN</b> .....	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>GRUNDLAGEN DER PALLIATIVVERSORGUNG IN DER PÄDIATRIE</b> .....	<b>23</b>
5.1	Versorgungsgruppen und Versorgungsphasen .....	24
5.2	Elementare Versorgungsstandards .....	24
5.3	Das Palliativteam .....	25
5.4	Weiterbildung.....	26
5.5	Kurzzusammenfassung .....	26
<b>6</b>	<b>AUS- UND WEITERBILDUNG</b> .....	<b>27</b>

<b>6.1</b>	<b>Interdisziplinärer Universitätslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie</b>	
	27	
6.1.1	Zielgruppe.....	27
6.1.2	Lehrgangsinhalte .....	28
<b>6.2</b>	<b>Dattelter Kongress für Kinderschmerztherapie und pädiatrische Palliativversorgung .....</b>	<b>28</b>
<b>6.3</b>	<b>Kurzzusammenfassung .....</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>SUPERVISION.....</b>	<b>29</b>
7.1	Ziele der Supervision .....	30
7.2	Teamsupervision .....	30
7.3	Einzel-supervision .....	31
7.4	Kurzzusammenfassung .....	31
<b>8</b>	<b>EMPIRISCHER TEIL .....</b>	<b>32</b>
8.1	Vorgehensweise .....	32
8.1.1	Qualitative Datenanalyse.....	32
8.1.2	Interviewleitfaden.....	33
<b>8.2</b>	<b>Erhebung.....</b>	<b>34</b>
8.2.1	Wie sinnvoll ist eine Palliativausbildung für die Mitarbeiter von MOKI Kärnten? .....	35
8.2.2	Welche Erfahrungen wurden im Palliativbereich gemacht? .....	35
8.2.3	Gibt es besondere Belastungen in der pädiatrischen Palliativpflege? 36	
8.2.4	Was wünschen sich Mitarbeiter für diesen Bereich? .....	37
8.2.5	Ist eine langfristige Tätigkeit in diesem speziellen Bereich vorstellbar? 37	
<b>9</b>	<b>RESÜMEE.....</b>	<b>38</b>
<b>10</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>40</b>

<b>11</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>42</b>
-----------	--------------------	-----------

## 0 VORWORT

Seit 2008 arbeite ich bei MOKI Kärnten als mobile diplomierte Kinderkrankenschwester und betreue chronisch kranke, schwerstbehinderte und sterbende Kinder und Jugendliche. Dadurch hat sich meine Sichtweise zum Thema Tod, im Kindes und Jugendalter, wesentlich verändert. Meine Palliativausbildung (absolviert 2011) hat maßgeblich zu einem natürlichen Zugang zu dieser Thematik beigetragen.

Die dringende Notwendigkeit von gut ausgebildetem Palliativpersonal im extramuralen Bereich ist unerlässlich und sollte in unser aller Bewusstsein gerufen werden. Meine persönliche Ausbildung ist für mich die Grundlage, meines professionellen und von den Familien so wertgeschätzten Betreuung meiner Klienten und deren Angehörigen auf ihrem schwersten Weg.

Viele Erkrankungen der Klienten sind lebensbegrenzend und somit für die Betroffenen und ihr Umfeld eine absolute Ausnahmesituation und Herausforderung. Die Eltern betroffener Kinder befinden sich in der schwierigsten Phase ihres Lebens. Droht dem eigenen Kind solch ein Schicksal, ist nichts mehr wie es einmal war. Der gesamte Tagesablauf, die Freizeitgestaltung, sowie die Familiendynamik ändern sich und werden zur Gänze an das erkrankte Kind angepasst. Zumeist kommen dabei eigene Interessen der Eltern und Geschwisterkinder zu kurz. Die Paarbeziehung der Eltern, sowie die Sozialkontakte der Familien treten immer mehr in den Hintergrund. Wenn Heilungsmöglichkeiten aussichtslos sind und die betroffenen Kinder und Jugendlichen „nur mehr“ palliativ behandelt werden, ist es für Familien sehr wichtig die verbleibenden Zeit mit ihrem Kind zu Hause im gewohnten Umfeld verbringen zu können. Die Möglichkeit dieser optimalen Betreuungsform ist allerdings nur gegeben, wenn qualifiziertes Pflegepersonal (mobile Kinderkrankenschwestern mit Palliativausbildung) die tägliche Betreuung im häuslichen Umfeld durchführen können.

Diese Betreuungsform ist noch visionär. Kinder und Jugendsterben ist in unserer Gesellschaft nach wie vor ein Tabuthema. Selbst Ärzte und anderes medizinisches Fachpersonal weisen hier „Berührungängste“ auf. Im stationären, abgeschirmten Bereich bleiben Distanz und Anonymität leichter gewahrt. Zu Hause, in der persönlichen Umgebung des Klienten (Kindes) und deren Familie, ist es für das medizinische Fachpersonal schwierig, den nötigen Abstand zu halten und Grenzen zu erkennen und einzuhalten.

## Danksagung

Das ich überhaupt diesen Lehrgang absolvieren konnte, verdanke ich meiner Chefin Sabine Grünberger, BA die mit Nachdruck alle meine Bedenken „vom Tisch wischte“ und trotz knapper Zeit und Geldressourcen es möglich machte, diese Weiterbildung zu besuchen. Außerdem war sie mit Rat und Büchern stets zur Stelle, wenn ich es brauchte. Getragen wurde ich durch die ganze Zeit des Lernens von meiner Familie. Meinem Mann Robert, der von Anfang an sagte: „das wirst du schaffen und wir halten dir zu Hause den Rücken frei.“ Sowie meinen beiden Kindern, Philipp und Vanessa, die so manche Entbehrung in diesem Jahr aushalten mussten. Für sie war es selbstverständlich, vieles zu Hause selbst zu managen, wenn die Mama mal wieder spät von der Schule kam, oder mit lernen oder schreiben der Abschlussarbeit beschäftigt war. Ein großes Dankeschön an dieser Stelle an die drei wichtigsten Menschen in meinem Leben.

Bei zwei Menschen möchte ich mich besonders bedanken, ohne die meine erste Abschlussarbeit, nach wissenschaftlichen Kriterien, viel schwieriger für mich geworden wäre:

Erstens bei meiner Betreuerin MMag. Martina Allesch, die mich von Anfang bis Ende, von Seite zu Seite meiner Arbeit begleitet, beraten und unterstützt hat. Sie war jederzeit für mich erreichbar und konnte mir alle Fragen beantworten. Frau Allesch setzt wirklich um, was in dem Wort „Betreuerin“ steckt. Vielen Dank für diese wunderbare Begleitung und Unterstützung.

Zweitens und um Abschluss bedanke ich mich von ganzem Herzen bei meiner Kollegin Birgit Stegmüller, die meine gesamte Abschlussarbeit Korrektur gelesen, Rechtschreibfehler verbessert, sowie Grammatik und Satzstellung in die „rechte“ Form brachte. Sie hatte bestimmt mit Abstand die meiste „Arbeit“ mit mir und das weiß ich wirklich sehr zu schätzen – Dankeschön.

# 1 EINLEITUNG

Das Thema Palliativ Care in der Pädiatrie ist gerade in der mobilen Kinderkrankenpflege ein ganz spezieller Arbeitsbereich, der sehr viel vom pflegenden Fachpersonal und der Teamleitung fordert.

Die dringende Notwendigkeit von gut ausgebildetem Palliativpersonal im extramuralen, pädiatrischen Palliativbereich ist unerlässlich. Die professionelle Ausbildung und Schulung der Mitarbeiter ist die Grundlage um die Klienten und deren Angehörigen auf ihrem schwersten Wege zu begleiten. Aber auch um die Qualität und Stabilität im palliativen Pflorgeteam zu sichern.

Der Teamleitung sollte es ein Anliegen sein, dass alle Mitarbeiter in der Palliativpflege fachliche Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten erhalten. Die zu betreuenden Klienten sollen Fachkompetenz, aber auch menschliche Aspekte vermittelt bekommen. Den Betroffenen soll jegliche Unterstützung angeboten werden, dabei ist es aber sehr wichtig mögliche persönliche Grenzen zu erkennen und aufzuzeigen. Die individuellen Ressourcen der einzelnen Mitarbeiter sind nicht unerschöpflich.

Dies bedeutet für die Teamleitung eine besondere Herausforderung, Bedingungen müssen bereitgestellt werden, die es dem Mitarbeiter ermöglichen, fachlich kompetent und psychisch gut unterstützt, diese außergewöhnliche Belastung bestens zu meistern.

Durch die Pflege zuhause, wird dem Klienten und seinem persönlichen Umfeld qualitativ wertvolle Zeit im Kreise seiner Familie geschenkt. Der betroffene Klient wird bis zu seinem Tod zur Gänze in den Familienalltag eingebunden. Die Sterbebegleitung im stationären Betrieb erfolgt, erfahrungsgemäß, eher abgeschirmt und wird von Betroffenen und deren Angehörigen die sich in einer fremden, steril wirkenden Umgebung befinden, nicht als allzu persönlich und individuell empfunden. Wenn Eltern es schaffen und zulassen können, ihr Kind zuhause sterben zu lassen, findet dieses, so dramatische Schicksal dennoch ein positives Ende. Ein Abschiednehmen in Kreise der Familie und Freunden ist so möglich. Der Gestaltungsfreiheit dieses schicksalhaften Momentes sind in diesem Rahmen keine Grenzen gesetzt.

Die Aufgabe der Teamleitung besteht aus zwei wichtigen Aufgaben:

## 1. Teamleitung:

- Welche Rahmenbedingungen müssen vorhanden sein?
- Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter gewährleisten

- Ressourcen der Mitarbeiter nutzen
- Qualitätssicherung
- Teamstärkung

## **2. Klienten- und Elternbegleitung:**

- Das „Abholen“ der Eltern von meist unterschiedlichen „Stationen“ und das Hinführen zum letztendlich Unausweichlichen – dem Tod des eigenen Kindes und
- dabei die Balance zwischen Hoffnung und Realität zu erhalten.
- Zusätzlich ergibt sich zwangsläufig die Konfrontation mit den Geschwisterkinder und anderen, außerdem im Haushalt lebenden Personen. Diese besondere Herausforderung mit den Geschwisterkindern fällt allerdings nicht in die Profession der Teamleitung, wenn gleich aber doch tagtäglich, auch unterstützend und ausgleichend, einwirken sollte.

Wichtige Aspekte der pädiatrischen Palliativpflege:

- dass auch die Endlichkeit von Kindern und Jugendlichen vorhanden ist,
- dass es keine Tabuthemen gibt und alle Fragen beantwortet werden können,
- dass es wie im Erwachsenenbereich möglich ist, den Sterbenden im gewohnten Umfeld pflegerisch und medizinisch professionell zu betreuen.
- und dass die Gesellschaft für diese Art des Sterbens zu sensibilisieren und ihr mehr Raum zu geben bedarf.

## **FORSCHUNGSFRAGE**

„Welche Ressourcen brauchen Mitarbeiter um eine fachlich professionelle und qualitativ wertvolle Arbeit im Bereich Palliativ Care Pädiatrie zu leisten“?

Zur besseren Lesbarkeit, werden in dieser Arbeit Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, lediglich in der im Sprachgebrauch üblichen Form verwendet.

## 2 VORSTELLUNG MOKI KÄRNTEN

MOKI Kärnten ist ein gemeinnütziger Verein und wurde im Jahr 2005 von Sabine Grünberger, BA, gegründet. Die angestellten, diplomierten Pflegefachkräfte kommen aus den Bereichen:

- Kinderkrankenpflege
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Behindertenpädagogik (Familienassistenz)

Außerdem haben die Mitarbeiterinnen Zusatzausbildungen in verschiedenen Bereichen wie Palliativpflege, Intensivmedizin, Inklusionspädagogik, uvm.

Neben dem Arbeitsbereich Familie, betreuen die Mitarbeiter auch Klienten in Institutionen wie Kindergarten, Hort oder Schule. Dies ist erforderlich um chronisch Kranken bzw. Kindern mit lebensbegrenzenden Erkrankungen einen Schul- bzw. Kindergartenbesuch zu ermöglichen (Schulassistenz). Dabei begleitet eine Kinderkrankenschwester mit entsprechender Ausbildung (Inklusionspädagogik, Intensivausbildung) den Klienten in die jeweilige Institution. Erforderliche pflegerische und medizinische Tätigkeiten werden professionell ausgeführt, dabei wird dem Klienten dennoch ein „normaler“ Kindergarten- bzw. Schulalltag geboten.

Eine sehr schwierige, zugleich aber auch erfüllende Aufgabe von MOKI Kärnten ist die Begleitung von „palliativen“, Kindern und deren Bezugspersonen (Sterbe- und Trauerbegleitung). Dieser spezielle Tätigkeitsbereich wird in der Abschlussarbeit näher behandelt. Vor allem die Frage, der von den Mitarbeitern benötigten Zusatzangebote für optimalen Support, soll dabei geklärt werden, wie z. B. Schulungen oder Supervisionen. Letztendlich ist noch die Öffentlichkeitsarbeit erwähnenswert. MOKI Kärnten engagiert sich zur Durchsetzung der Interessen und Rechte von Kindern und Jugendlichen.

### **Vorrangige Ziele**

- Kinder und Jugendliche in der gewohnten Umgebung pflegen.
- Individuelle Bedürfnisse und Ressourcen erkennen, stärken und aufbauen.
- Krankenhausaufenthalte so kurz wie möglich zu halten und Fremdunterbringungen zu umgehen.
- Selbstständigkeit der Kinder und Bezugspersonen fördern.
- Stärkung der elterlichen Kompetenz.

- Entlastungspflege die Übernahme der Pflege von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder lebensbegrenzenden Erkrankungen.
- Betreuung von langzeitbeatmeten Klienten um den Kindergarten- oder Schulbesuch zu ermöglichen (Schulassistenten)
- Sterbe und Trauerbegleitung - eine Umgebung zu schaffen, damit es der Familie und dem sterbenden Kind ermöglicht wird, die letzten Stunden gemeinsam zu verbringen, bzw. vom verstorbenen Kind Abschied zu nehmen.
- Unterstützung und Entlastung der Eltern in der Pflege ihres Kindes, um ihnen Freiräume zum Krafttanken zu ermöglichen und Zeitressourcen für Geschwisterkinder zu finden.
- Vermeidung und Reduzierung von Burnout und körperlichen Belastungen der pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen.
- Ermöglichen von Finanzierungsvarianten, um die Betreuungskosten für die Familie so gering wie möglich zu halten.
- Information, Vermittlung, Organisation von Pflegehilfsmitteln und Kontakt zu anderen professionellen Dienstleistern.
- Dienstleistungen in Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt.
- Betreuung und Beratung zur Gesundheitsprävention (Auszug aus dem Leitbild MOKI Kärnten).

Im folgenden Kapitel wird kurz auf die Intensivmedizinische Ausbildung und Inklusionspädagogik eingegangen.

## **2.1 Intensivmedizinische Zusatzausbildung**

Anforderungsprofil für diese Art der Sonderausbildung ist das Gesundheits- und Krankenpflegediplom und die mindestens halbjährige Berufserfahrung im fachspezifischen Bereich.

Diese Zusatzqualifikation beinhaltet den theoretischen Teil mit 520 Unterrichtseinheiten und das fachspezifische Praktikum mit 760 Stunden. Dieses ist aufgeteilt in einen operativen und einen konservativen Bereich.

Ein weiterer, nicht unwesentlicher Teilbereich in der Intensivmedizinischen Sonderausbildung ist die Fortbildung im Bereich Kommunikationstraining, Persönlichkeitsentwicklung und Ethik.

Neben den positiv absolvierten Einzelprüfungen und den ebenso absolvierten Abschlussprüfungen, ist eine Fachbereichsarbeit zu einem pflegerelevanten Thema zu verfassen (Grundlage zur wissenschaftlichen Arbeit).

Die Intensivpflege ist nicht zwangsläufig an ein klinisches Umfeld gebunden, sondern kann auch im häuslichen Bereich oder in verschiedenen Institutionen wie Schulen oder Kindergärten stattfinden.

Die Grundvoraussetzung um in der Schullast intensivmedizinischen arbeiten zu können, ist die Bedienung der unterschiedlichsten Beatmungsgeräte, sowie die Überwachung der Vitalparameter mit minimal technischer Unterstützung.

Die Krankenbeobachtung erlangt in den extramuralen Bereichen einen besonderen Stellenwert. Das Erkennen von kritischen bzw. lebensbedrohlichen Situationen steht ausschließlich in der Eigenverantwortung. Austausch und Rückfragen in medizinischen Belangen, die vor allem in akuten Situationen hilfreich wären, sind nicht möglich.

Die spezielle Schulung in der Notfallmedizin, die Erfahrung aus dem klinischen Bereich und die individuellen Patientenerfahrungswerte sind positiv wirkende Faktoren und vermitteln der pflegenden Person die nötige Sicherheit.

In den zuvor genannten Institutionen (Schulen, Kindergärten) ist die medizinische Präsenz noch lange nicht selbstverständlich. Gerade deswegen ist es letztendlich wichtig, in diesem beruflichen Umfeld, angemessen zu kommunizieren um die Zusammenarbeit konstruktiv mitzugestalten.

## **2.2 Inklusionspädagogik**

Der Lehrgang der Inklusionspädagogik wendet sich an Pädagoginnen/Kinderkrankenschwestern die in integrativen Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen arbeiten, sowie an alle im pädagogischen Bereich Tätigen, die sich für das Thema Integration bzw. Inklusion interessieren.

Diese Zusatzqualifikation beinhaltet den theoretischen Teil mit der/des

- Geschichte der Inklusion (Klärung der Begriffe Inklusion vs. Integration)
- Erziehungspartnerschaft – Zusammenarbeit von Eltern und Pädagoginnen
- Bewegtes Lernen – Zusammenspiel von Pädagogik und Heilpädagogik
- Wahrnehmungsauffälligkeiten
- Pädagogischer Dialog
- Reflexion und Abschluss

Um den Lehrgang positiv abschließen zu können, ist ein Lehrgangsbegleitendes Praktikum an einer integrativen bzw. heilpädagogischen Einrichtung im Ausmaß von 60 Einheiten erforderlich. Weiteres bilden

- Impulsvorträge
- Gruppenarbeiten
- Reflexionen
- Literaturstudien
- Lernportfolios

den restlichen Teil des Abschlusses.

Die adäquate Betreuung und Förderung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen stellt hohe Anforderungen an das (pädagogische) Personal. Es verlangt neben der medizinischen Ausbildung weitere spezielle Qualifikationen. Bei der Inklusionspädagogik wird das Zusammenspiel von pädagogischen und heilpädagogischen Maßnahmen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigung thematisiert.

Inklusionspädagogik richtet den Fokus nicht auf die „Besonderung“ jener Menschen die beeinträchtigt sind, sondern viel mehr darauf, was an Gemeinsamkeiten möglich ist und wie ein Miteinander gelebt werden kann. Alle Menschen sind verschieden, jedoch passen aber immer noch Kinder mit speziellen Bedürfnissen nicht in das Bild der Gleichförmigkeit und werden in getrennten Förderklassen unterrichtet. Um eine flächendeckende Umsetzung der Inklusion zu erreichen ist vor allem ein Umdenken in der Gesellschaft erforderlich – die Angst Lernstarke würden in gemischten Gruppen zu kurz kommen ist unbegründet. Nicht nur die kognitive Leistung, sondern auch die soziale Kompetenzen verbessern sich.

Vielfalt wertschätzen und bewusst herbeiführen – das will die inklusive Pädagogik und dessen sollten wir uns bewusst werden.

Jede Gruppe oder System organisiert sich nach bestimmten Gesetzen. Die generelle Frage danach, wie ein Miteinander entsteht in der Lernen und Weiterentwicklung stattfinden kann stellt pädagogisches Personal vor eine große Aufgabe, da die unterschiedlichen Einrichtungen auch in gesellschaftliche und rechtliche Rahmen eingebettet sind. Die Grundlage für jegliches Lernen bildet Vertrauen sowie eine gefestigte Beziehung zur Umwelt. Diese muss vom Pädagogen von Anfang an so gestaltet werden um es auf seinem Prozess zur Selbständigkeit begleiten zu können (vgl. Aaverhoff et.al. 2007, S. 164ff).

„Wenn Integration/Inklusion heute als Menschenrecht erkannt und bewertet wird, müssen die notwendigen politischen Maßnahmen ergriffen werden, damit „die Herrschaft der Schnellsten, Klügsten und Skrupellosesten beendet und durch die Herrschaft der Rechtes ersetzt wird“ (Bauman 2005, S. 125).

Das Fachpflegepersonal arbeitet mobil, d.h. die Klienten werden zuhause, in der Familie, im gewohnten Umfeld von einer MOKI-Mitarbeiterin betreut. Zur individuellen, ganzheitlichen Betreuung zählen aber auch die Beratung von Klienten und Bezugspersonen. Unter dem Aspekt der Rücksichtnahme von Körper, Geist und Seele ist es MOKI ein Anliegen, soziale, kulturelle und religiöse Gegebenheiten zu respektieren und gegebenenfalls auch in der pflegenden Betreuung umzusetzen. Damit soll den Familien geholfen werden, die Erkrankung ihres Kindes, die mitunter auch lebensbegrenzend sein kann, zu akzeptieren und annehmen zu können.

### **2.3 Kurzzusammenfassung**

Im Mittelpunkt steht die Pflege und Betreuung von chronisch kranken, behinderten und palliativen Kindern und Jugendlichen zuhause im gewohnten Umfeld. Die Pflegefachkräfte von MOKI Kärnten entlasten, koordinieren, organisieren und bauen das Netzwerk zu verschiedenen Berufsgruppen auf. MOKI Kärnten garantiert eine professionelle Betreuung und Pflege zuhause, unabhängig der Herkunft, der Religion oder der politischen Einstellung. Die Geschwindigkeit und den Weg geben die Klienten und die Bezugspersonen vor, MOKI Kärnten passt sich an und begleitet.

Die betreuten Klienten können sich außerdem darauf verlassen, dass sorgfältig gepflegt wird unter Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen, welche im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz verankert sind.

### 3 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sind die rechtlichen Grundlagen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege genau geregelt. Die für die Pflege wesentlichen Tätigkeitsbereiche unterteilen sich in:

- § 14: Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich
- § 14a: Lebensrettende Sofortmaßnahmen
- § 15: Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich
- § 16: Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich

Vor allem in der palliativen Kinder- und Jugendpflege arbeitet die diplomierte Kinderkrankenschwester, sowohl im eigenverantwortlichen, aber natürlich auch im mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich.

Die einzige Möglichkeit des Pflegepersonals zur rechtlichen Absicherung, ist die Einhaltung der gesetzlichen Richtlinien. „Die Eigenverantwortlichkeit ist (...) nicht als verzichtbares Recht, sondern als unverzichtbare Pflicht bei der Berufsausübung zu sehen“ (Weiss-Fassbinder/Lust 2000, S. 43).

Die Pflege im pädiatrischen, palliativen Bereich muss professionell und wissenschaftlich sein und das setzt voraus, dass jeder Einzelne der hier tätig ist, auch genau über seine rechtlichen Grundlagen Bescheid weiß. Gerade auch deshalb, weil ärztliche Anordnungen zum größten teils telefonisch gegeben werden und mit vielen verschiedenen Berufsgruppen zusammen gearbeitet wird. Daher ist es unerlässlich das jeder Einzelne weiß, wo seine rechtlichen Kompetenzen liegen und wo er Entscheidungsfrei hat, aber auch die Verantwortung für sein Handeln trägt. Natürlich steht dabei der Mensch immer im Mittelpunkt mit seiner Würde, Integrität und Individualität.

Die Pflege im pädiatrischen Palliativbereich erfordert Professionalität und Kenntnisse über den wissenschaftlichen neuesten Stand. Die Grundlagen der rechtlichen Rahmenbedingungen sind aufgrund der umfangreichen Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen von äußerster Relevanz. Daraus ergeben sich die jeweiligen Kompetenzen und die daraus folgenden Eigenverantwortung für das individuelle Handeln – immer mit dem Blickpunkt auf den Menschen und seine Würde, Integrität und Individualität.

Um gewährleisten zu können, dass jeder Mitarbeiter darüber Bescheid weiß, ist es wichtig, dass dazu immer wieder Fortbildungen angeboten werden, wo jeder Mitarbeiter sein Wissen darüber auffrischen kann. Weil es muss jedem Mitarbeiter bewusst sein, dass letztlich er allein für sein Handeln in der Pflege die Konsequenzen trägt, solange der Arbeitgeber dafür sorgt, dass er alle notwendigen Ressourcen für sorgfältiges Arbeiten dafür zur Verfügung gestellt bekommt. Das ist im Verbandsverantwortlichkeitsgesetz geregelt.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet alle notwendigen Ressourcen bereitzustellen um ein umfangreiches Wissen in der rechtlichen Thematik zu gewährleisten. Jedem Mitarbeiter muss bewusst sein, dass er letztlich alleine für sein Handeln in der Pflege die Konsequenzen trägt (vgl. <http://www.jusline.at>).

### **3.1 Verbandsverantwortlichkeitsgesetz**

Bei diesem Gesetz steht die Sorgfaltspflicht des Verbandes im Vordergrund. Das heißt der Verband haftet dann für Straftaten von Seiten seiner Mitarbeiter wenn er diese ermöglicht oder im Wesentlichen erleichtert hat durch:

- Fehlende technische Maßnahmen
- Zuwenig Personal
- Unzureichende organisatorische Maßnahmen (vgl. <http://www.jusline.at>).

### **3.2 § 14 GuKG Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich:**

Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

- Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten, sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
- Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),

- Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
- Durchführung der Pflegemaßnahmen,
- Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
- Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
- psychosoziale Betreuung,
- Dokumentation des Pflegeprozesses,
- Organisation der Pflege,
- Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3c,
- Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
- Mitwirkung an der Pflegeforschung (vgl. <http://www.jusline.at>).

### **3.3 § 14 a GuKG Lebensrettende Sofortmaßnahmen:**

Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere:

- die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
- die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und
- die Verabreichung von Sauerstoff (vgl. <http://www.jusline.at>).

### **3.4 § 15 GuKG Mitverantwortliche Tätigkeitsbereich:**

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch

den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst folgende Bereiche:

- Verabreichung von Arzneimitteln,
- Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
- Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
- Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,
- Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
- Durchführung von Darmeinläufen und
- Legen von Magensonden.

Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten weiter zu übertragen und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen:

- an Angehörige der Pflegehilfe sowie an Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 4,
- an Schüler einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches,
- an Rettungssanitäter,
- an Notfallsanitäter.
- an Angehörige der Operationsassistenten und der Ordinationsassistenten.

Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher

Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten im Einzelfall an Personen gemäß § 3b und § 3c weiter zu übertragen:

- Verabreichung von Arzneimitteln,
- Anlegen von Bandagen und Verbänden,
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
- Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
- einfache Wärme- und Lichtenwendungen (vgl. <http://www.jusline.at>).

### **3.5 § 16 GuKG Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich:**

Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen:

- Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
- Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
- Gesundheitsberatung und
- Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung (vgl. <http://www.jusline.at>).

### **3.6 Kurzzusammenfassung**

Die mobile pädiatrische Palliativpflege arbeitet zu einem großen Teil eigenverantwortlich, da diese Pflege sehr eigenständig und individuell arbeitet. Allerdings arbeitet sie auch sehr interdisziplinär, da eine Grundvoraussetzung für die Betreuung dieser betroffenen Kinder zu Hause die Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen ist. Ärztliche Verordnungen erfolgen über die enge Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Kinderfacharzt oder dem zuständigen Arzt aus der Klinik. Dieser Bereich fällt dann in den Mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich.

Aber nicht nur die rechtlichen Grundlagen spielen in der palliativen Betreuung von Kindern und Jugendlichen eine wesentliche Rolle, sondern auch der gesellschaftliche Stellenwert zum Thema Kinder- und Jugendsterben.

## **4 GESELLSCHAFTLICHE ASPEKTE ZUR STERBETHEMATIK KINDERN UND JUGENDLICHEN**

„Da der Tod so absolut, so unabänderlich, so kompromisslos ist, hat er in unserer marktorientierten Gesellschaft nun einmal nichts verloren, und dennoch ereilt er ausnahmslos jeden von uns. Wo lernt man mit diesem unwillkommenen Gast umzugehen“ (vgl. <http://www.hospiz-ooe.at>)?

In unserer Gesellschaft ist der Tod von Kindern und Jugendlichen noch immer ein großes Tabuthema. Die Konfrontation mit sterbenden Kindern und Jugendlichen verunsichert Menschen in deren Umfeld. Die Unsicherheit und Ohnmacht sind in solchen Situationen vorrangig und sind für einen Auseinandersetzung, sei es mit Betroffenen oder deren Bezugspersonen, schier unmöglich. Der Rückzug, solcher sich im Umfeld befindlicher Personen, ist daher beinahe unumgänglich, die soziale Isolation betroffener Familien also meist nur die logische Schlussfolgerung. Dahinter stecken keine bösen Absichten. Der wohl wichtigste Grund für derartige Verhaltensmuster ist, vermutlich die Erkenntnis der eigenen Endlichkeit durch den umgekehrten Lebenskreislauf, d.h. ursächlich Regeln gelten nicht mehr – Kinder oder Jugendliche sterben nicht (vgl. Führer/Duroux/Borasio 2006, S. 26f).

Genau solche Umstände führen dazu, dass die Menschen aus falscher Rücksichtnahme, die betroffenen Familien meiden. Um nicht zu stören, nicht ungelegen zu kommen. Aber auch aus eigenem Egoismus. Wer will sich schon damit konfrontiert werden, dass unsere Zeit auf Erden begrenzt ist und manchmal von sehr kurzer Dauer sein kann. Die

Sinnhaftigkeit eines solch frühen Todes kommt dabei immer wieder zur Sprache, mit der Erkenntnis meist keine zu finden. Die Sprachlosigkeit, die Hilflosigkeit und die Scheu lassen uns eher Abstand nehmen von diesen Familien, als sich damit auseinanderzusetzen.

Die Erfahrung in diesem Pflegebereich zeigt auch, dass Menschen mit religiösem Hintergrund einen anderen Zu- und Umgang zu diesem Thema haben. Auch das Trauerverhalten nach dem Tod hat sich im Gegensatz zu früheren Zeiten grundlegend geändert. Damals wurde gemeinsam getrauert. Jeder der den Verstorbenen kannte, kam ins Haus um gemeinsam mit der Familie zu trauern. Gemeinschaftlich wurden Rituale umgesetzt. Vielen ist das heute völlig fremd. In unserer konsum- und leistungsorientierten Gesellschaft gehen Rituale zusehends verloren und geraten in Vergessenheit.

Diese sensible, tragische Thematik kann häufig selbst für behandelnde Ärzte ein Problem darstellen. Viele konzentrieren sich auf die kurative Behandlung und schützen sich in der Kommunikation mit den betroffenen Eltern durch ihre Fachsprache, die meist zum größten Teil nicht verstanden werden kann. Damit wird – bewusst oder unbewusst – eine Schutzmauer errichtet.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Sterbetheematik im Kindes- und Jugendalter in unserer Gesellschaft ein sehr sensibles Thema ist. Die Zugänge und Sichtweisen könnten unterschiedlicher nicht sein. Obwohl es für Menschen rational nachvollziehbar ist, dass jegliches Leben endlich ist, wird der Tod eines Kindes oder Jugendlichen als nicht real empfunden.

Der physiologische Lebenskreis schließt sich mit dem Tod des alten Menschen. Wenn junges Leben endet, ist das nur schwer zu akzeptieren. Die Sinnfrage kann nicht beantwortet werden und somit begegnet die Gesellschaft diesem Thema größtenteils mit Schweigen. Zugänge zu Religion oder Spiritualität können den Umgang mit diesem Thema eventuell erleichtern, sind aber nur individuell umsetzbar.

Daher ist vor allem im medizinisch-pflegerischen Bereichen unerlässlich, bestens geschultes Personal einzusetzen, welches professionell pflegt, aufklärt, begleitet, Tabus anspricht und dadurch bricht. Um in diesem umfangreichen Arbeitsbereich professionell arbeiten zu können, muss man sich der erforderlichen Grundlagen bewusst sein.

## 5 GRUNDLAGEN DER PALLIATIVVERSORGUNG IN DER PÄDIATRIE

„Im Mittelpunkt der pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung stehen die schwerstkranken und sterbenden Kinder, Jugendlichen sowie deren Familien. Ziel ist es, ihnen eine ihrer besonderen Lebenssituation angemessene ärztliche, pflegerische, psychologische, soziale und spirituelle Begleitung zu ermöglichen. Dabei sollen alle Beteiligten in der Zeit der Krankheit, des Sterbens und der Trauer gleichermaßen unterstützt werden“ (Zernikow 2008, S. 4). Palliativ Care ist wie ein schützender, wärmender Mantel, der das betroffene Kind und seine Familie schützend umhüllt. Dieser Mantel wiederum teilt sich in drei Schichten:

- Medizinische Therapie – meist stationär
- Pflege – wenn möglich ambulant oder zu Hause
- Psychosoziale Betreuung und Unterstützung (vgl. <http://www.pro-pallium.ch>)

„Grundlage der Palliativversorgung ist der Respekt vor der Selbstbestimmung der Patienten, der persönlichen Lebensgeschichte, der mit der Erkrankung verbundenen Auswirkungen sowie den daraus resultierenden individuellen Wünschen und Bedürfnissen. Pädiatrische hospizliche und palliativmedizinische Versorgung soll allen Kindern mit lebenslimitierenden oder lebensbedrohlichen Erkrankungen sowie deren Familien zugutekommen, unabhängig von deren sozialem Status, Herkunft oder Religion“ (Zernikow 2008, S. 4).

Die aktive und umfassende Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt Körper, Geist und Seele sowie die Unterstützung deren Familien. Sie beginnt bei Diagnosestellung unabhängig davon ob der Klient eine kurative oder palliative Behandlung erfährt (vgl. Zernikow 2008. S. 4f).

Im Umgang mit Sterbenden oder ihren Angehörigen brauchen wir neben Fingerspitzengefühl, Einfühlungsvermögen und Mut vor allem einen gesunden Menschenverstand der die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod voraussetzt. Keine vergleichbare Thematik bedroht uns derart massiv wie der eigene Tod – denn nicht ist unabwendbarer als derselbe. Wird die Hierarchie des Sterbens nicht eingehalten und ein junger Mensch bzw. ein Kind ist betroffen, macht uns dies schier ohnmächtig (vgl. Fässler-Weible 2001, S. 16f).

„Nur durch die Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellungen anderer Menschen einzufühlen, können wir ihnen in ihrer wohl schwersten Zeit nahe sein“ (Fässler-Weible 2001, S. 20).

Das Wissen und die Erkenntnis, dass sich das zu betreuende Umfeld nicht nur in unterschiedliche Gruppen teilen lässt, sondern sich außerdem in verschiedenen Phasen befinden kann, helfen dem Palliativteam entsprechend zu reagieren und zu handeln.

## **5.1 Versorgungsgruppen und Versorgungsphasen**

Kinder und Jugendliche mit lebenslimitierenden Erkrankungen können durch vier Gruppen unterschieden werden:

1. Lebensbedrohliche Erkrankungen, die kurativ behandelt werden können. Tritt der therapeutische Erfolg nicht ein, wird palliative Versorgung notwendig, z.B. fortgeschrittenen onkologische Erkrankungen.
2. Erkrankungen, die trotz Therapie frühzeitig zum Tod unvermeidlich ist. Mit langer und intensiver Therapie steht die Verbesserung der Lebensqualität steht im Vordergrund, z. B. Mukoviszidose.
3. Progrediente (fortschreitende) Erkrankungen, ohne therapeutischen Optionen, die ausschließlich palliativ, meist über Jahre, behandelt werden, z. B. Muskeldystrophien.
4. Irreversible und/oder progrediente Erkrankungen mit einer hohen Affinität zu Komplikationen und häufig mit unvorhergesehener spontaner Verschlechterung, z. B. Mehrfachbehinderung nach Schädel-Hirn-Trauma (vgl. Zernikow 2008, S. 6f).

Für die unterschiedlichen Gruppen in ihren verschiedenen Phasen gibt es bereits Versorgungsstandards.

## **5.2 Elementare Versorgungsstandards**

Oberstes Ziel ist die Erhaltung der optimalen Lebensqualität des Kindes und deren Familie. Um das gewährleisten zu können sollten folgende Punkte erfüllt werden:

- Der Zugang zur pädiatrischen Palliativversorgung soll bedarfsdecken für jede Familie vorhanden sein.
- Die Versorgung beginnt bei Diagnosestellung einer lebensbegrenzenden- bzw. bedrohenden Erkrankung und setzt sich im gesamten Verlauf derer fort.

- Pädiatrische Palliativversorgung erfolgt immer auch parallel zu kurativen und sonstigen Therapien.
- Der Ort der pädiatrischen Palliativversorgung kann vom Klienten bzw. deren Bezugsperson frei gewählt werden. Es besteht die Möglichkeit, flexibel zwischen gewohnter Umgebung und spezieller Einrichtung zu wählen. Die Versorgung wird dadurch nicht negativ beeinflusst (vgl. <http://www.icpcn.org.uk>).

Damit die pädiatrische Palliativversorgung flächen- und bedarfsdeckend gewährleistet werden kann, braucht es in erster Linie ein funktionierendes Team.

### **5.3 Das Palliativteam**

Das Palliativteam muss jedes Kind oder Jugendlichen mit seiner Familie in seiner Individualität, Wertvorstellungen, Wünschen, und Religion akzeptieren. Dabei steht das Wohl des Kindes immer im Vordergrund. Um des seelischen, religiösen und sozialen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie positiv zu begegnen, verfügt das Palliativteam über ausreichend spezielle fachliche Kompetenzen. Damit alle Bereiche kompetent abgesichert werden können, besteht das Palliativteam aus mindestens einem

- Kinderarzt,
- einer Kinderkrankenschwester und
- einem psychosozialen Mitarbeiter

die rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr zur Verfügung stehen können.

Die Kontinuität der Versorgung zuhause oder in einem Hospiz wird sichergestellt, indem Versorgungsstrategien und – ziele transparent gemacht werden.

Teammitglieder der pädiatrischen Palliativversorgung haben jederzeit Zugang zur Einzel- bzw. Gruppensupervision und/oder zur psychologischen Unterstützung (vgl. <http://www.icpcn.org.uk>).

Weiters soll die Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung gegeben sein.

## **5.4 Weiterbildung**

Alle an pädiatrischer Palliativversorgung professionell mitwirkenden Mitarbeiter müssen umfassend geschult und unterstützt werden. Pädiatrische Palliativversorgung als integraler Bestandteil in sämtlichen pädiatrischen Curricula mit europäischem Charakter wäre anzustreben. Die umfassende Aus- und Weiterbildung in allen Bereichen der pädiatrischen Palliativversorgung sollte an eigens dafür bereitgestellte Kompetenzzentren erfolgen (vgl. <http://www.icpcn.org.uk>).

## **5.5 Kurzzusammenfassung**

Im absoluten Mittelpunkt in der pädiatrischen Palliativversorgung stehen das Kind und/oder der Jugendliche sowie deren Familie. Die Versorgung beginnt bei der Diagnosestellung und bleibt über den gesamten Krankheitsverlauf bestehen. Der uneingeschränkte Zugang zu pädiatrischen Palliativversorgung soll für jeden unabhängig von Nationalität, sozialem Status oder Religion erreichbar und zugänglich sein. Dass zu versorgende Klientel weist ein breites Feld an Erkrankungen aus verschiedenen Bereichen auf. Für das begleitende Palliativteam ist neben der umfangreichen, professionellen Ausbildung auch die eigenen psychologische Unterstützung und Supervisionsmöglichkeiten von enormer Bedeutung. Dem interdisziplinären Team soll auf alle Fälle ein entsprechend geschulter Pädiateer jederzeit zur Verfügung stehen. Um ein „Hand in Hand“ arbeiten zu ermöglichen, müssen Versorgungsziele transparent gehalten werden.

Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Arbeiten in diesem Bereich sind vor allem Kontinuität in der Betreuung und nicht zuletzt die offene und ehrliche Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

## **6 AUS- UND WEITERBILDUNG**

„Die Versorgung von Kindern in palliativen Situationen erfordert Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sich erheblich von den Anforderungen der palliativen Versorgung Erwachsener unterscheiden“ (Zernikow 2008, S. 418).

Die pädiatrische Palliativbegleitung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien ist eine besondere Herausforderung für das Pflegepersonal. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, deren Bedürfnisse einfach nur kleiner wären. Im Gegenteil, dieser Pflegebereich ist durch den individuellen Umgang mit der eigenen Krankheit, den verschiedenen Entwicklungsstufen und oft altersbedingten Krankheitsverständnisses des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen sehr differenziert zu betrachten.

Den Fokus auf die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten zu legen und dabei die Gewährleistung der bestmöglichen Lebensqualität zu garantieren, ist ein Balanceakt, der höchste Professionalität voraussetzt.

Um genau diese seinen Mitarbeitern zu ermöglichen, gibt es verschiedenen Weiterbildungsmöglichkeiten (vgl. Zernikow 2008, S. 418ff).

### **6.1 Interdisziplinärer Universitätslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie**

Diese Ausbildung wird als Teil des Universitätslehrganges für Palliative Care der medizinischen Paracelsus – Universität Salzburg als Masterstudium angeboten. Seit 2006 werden diese Lehrgänge am Landesklinikum Baden – Mödling angeboten.

Die umfassende Ausbildung beinhaltet 180 Unterrichtseinheiten und zusätzlich 40 Stunden Praktikum an einer speziellen pädiatrischen Einrichtung.

#### **6.1.1 Zielgruppe**

Da dieser Lehrgang interdisziplinär ist, kommt er für die nachfolgenden Berufsgruppen in Frage:

- Gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Ärztinnen und Ärzte der Pädiatrie und Allgemeinmedizin
- Absolventen von interdisziplinären Basislehrgängen für Palliative Care
- Absolventen eines OPG - Lehrgangs für Palliativmedizin oder Palliativpflege

- Mitarbeitende in Hospiz- und Palliativeinrichtungen
  - Psychologen und Seelsorger in der Arbeit mit Kindern
  - Akademische Frühförderung u. Familienbegleiter
  - Hebammen
  - Sozial- Sonder- und Heilpädagogen,
  - Gynäkologen, Psychotherapeuten, Therapeuten
- (Auszug aus dem Folder-Pall-Care-Paediatrie-2013).

### **6.1.2 Lehrgangsinhalte**

Die Lehrgangsinhalte dieser einjährigen Weiterbildung umfassen:

- Sterben und Tod aus der Sicht des Kindes
  - Umgang mit Trauer
  - Medizinische Krankheitsbilder und deren Behandlungsmöglichkeiten
  - Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen
  - Psychologische Aspekte
  - Sinn, Zweck und Ziel der Behandlungen
  - Paar- und Familiendynamik unter Berücksichtigung der inter- kulturellen und multireligiösen Gesetzmäßigkeiten
  - Entwicklungspsychologie, Pädagogik
  - Fallarbeit (Gruppensupervision, Auseinandersetzung im Plenum)
- (Auszug aus dem Folder-Pall-Care-Paediatrie-2013).

## **6.2 Dattelter Kongress für Kinderschmerztherapie und pädiatrische Palliativversorgung**

Im Festspielhaus in Recklinghausen findet alle zwei Jahre der drei- Länder – Kongress (Deutschland, Schweiz, Österreich) statt. „Die Dattelter Kinderschmerztag“ wurden ins Leben gerufen um Schmerzen bei Kindern in der Palliativbegleitung besser verstehen zu können. Ärzten, Therapeuten, Pflegepersonal, ehrenamtlichen Mitarbeitern und Interessierten wird auf dieser Plattform die Möglichkeit der Information und des Austausches geboten (vgl. <http://w3.eigenes-leben-ev.de>).

Dieser Kongress beinhaltet viele multiprofessionelle Vorträge, sowie die Möglichkeit an verschiedenen Workshops teilzunehmen (vgl. <http://www.eigenes-leben-ev.de>).

Neben dem Basiswissen, das hier vermittelt wird, bietet sich die Möglichkeit die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse kennenzulernen, innovative Konzepte zu diskutieren und Netzwerke herzustellen (vgl. Zernikow 2008, S. 419f).

### **6.3 Kurzzusammenfassung**

Es besteht die Möglichkeit den interdisziplinären Lehrgang als Basisausbildung (2 Semester) zu absolvieren, oder aber den gesamten Masterlehrgang abzuschließen. Außerdem sind die Dattelner Kinderschmerzstage eine ausgezeichnete Plattform zum Informationsaustausch.

Neben der umfangreichen theoretischen Ausbildung sind auch die eigene psychologische Unterstützung und die Supervisionsmöglichkeit von enormer Bedeutung für das begleitende Palliativteam.

## **7 SUPERVISION**

„Supervision ist eine Beratungsform, die Teams, Gruppen und Organisationen im beruflichen Handeln begleitet. Supervision stammt aus dem sozialen Bereich und wird teilweise auch schon in der Wirtschaft angewendet“ (<http://www.was-ist-supervision.at/>).

Wesentlicher Bestandteil der Supervision ist die Reflexion. Positives Ergebnis dieser Beratungsform ist die Herstellung des optimalen Kontextes von Persönlichkeit, Privatleben und beruflichem Handeln.

Die pädiatrische Palliativpflege ist bereits aufgrund der Thematik (unterschiedliche Sicht- und Vorgangsweisen zum Thema Tod, unterschiedliche Kulturen, unterschiedliche Wahrnehmung usw.) und der Nutzung von Ansätzen, Denkweisen oder zumindest Methoden verschiedener Fachrichtungen, konfliktgefährdet.

Supervision wird somit zum Instrument zur Qualitätssicherung im pädiatrischen Palliativalltag. Durch die Fallbeispiel-Reflexion wird die eigene berufliche und persönliche Struktur, die Wertvorstellung, das Rollenverständnis und die eigenen Sichtweisen durch praktische Situationen aus dem Berufsalltag reflektiert und somit bewusst gemacht (vgl. Rimser 2011, S. 20f).

Eine wesentliche Grundvoraussetzung für dieses hochsensible Arbeitsumfeld ist die Kommunikation. Um die stetige Qualitätssicherung dahingehend zu gewährleisten, ist Supervision unerlässlich.

## 7.1 Ziele der Supervision

„Supervision fördert die Kommunikationsfähigkeit und Handlungssicherheit im beruflichen Alltag“ (<http://www.was-ist-supervision>).

„Supervision unterstützt bei der Lösung von offenen und verdeckten Konflikten, die den Erfolg im Arbeitsprozess gefährden“ ([www.was-ist-supervision.at](http://www.was-ist-supervision.at)).

Die wichtigsten Ziele von Supervision umfassen:

- Erweiterung der beruflichen- bzw. persönlichen Kompetenz
- Optimierung der Führungskompetenz
- Teamfähigkeit- und Zusammenhalt stärken,
- Persönlicher, adäquate Ressourcenerkennung und - Einsatz,
- Aufgaben-, Funktionen- und Rollenerklärung
- Formulierung von Arbeitszielen und Strategien
- Reflexion beruflicher und ethischer Fragen
- Begleitung in außergewöhnlichen Berufssituationen
- Stressbewältigung
- Burnout Prävention
- Weiterentwicklung des Berufsbildes (vgl. <http://www.pfs-online.at>).

## 7.2 Teamsupervision

Durch Teamsupervision wird die alltägliche Zusammenarbeit im Spannungsfeld Berufsalltag erheblich verbessert und die Effizienz gesteigert. Verbesserungspotenziale werden aufgezeigt und konstruktives Arbeiten ist möglich. In diesem speziellen Rahmen werden Konflikte wertschätzend besprochen, deren Ursprung analysiert und bestmöglich gelöst (vgl. <http://www.angela-braun-tuechler.at>).

Derartige Maßnahmen ziehen eine Veränderung der Teamdynamik nach sich. Motivation, Leistungsfähigkeit und Teamfähigkeit werden auch in diesem schwierigen Arbeitsumfeld

verbessert. Dadurch kann erhöhte Kontinuität, niedrige Fluktuation und verbesserte Stabilität im Team letztendlich auch für die Leitung des Unternehmens als Vorteil verzeichnet werden.

### **7.3 Einzelsupervision**

„Die Stunde gehört nur Ihnen allein und dient der beruflichen Reflexion, wobei auch Themen, welche scheinbar nichts mit dem Beruf zu tun haben, besprochen werden können. Privat- und Berufsleben wirken aufeinander ein. Darum ist eine ganzheitliche Betrachtung sinnvoll“ (<http://www.angela-braun-tuechler.at>).

Einzelsupervision kann Mitarbeitern angeboten werden, die an persönliche Grenzen ohne Teamzusammenhang stoßen. Meist ergibt sich diese Problematik aufgrund Spannungen zwischen der eigenen Persönlichkeit und dem beruflichen Aufgaben. Im Bedarfsfall wird eine individuelle Plattform zur Verfügung gestellt, in der die Mitarbeitern Reflexionsmöglichkeiten ohne Einbindung anderer Personen bzw. Vorgesetzten haben.

### **7.4 Kurzzusammenfassung**

Die Supervision ist eine unerlässliche Beratungsform, vor allem für diesen konfliktgefährdeten, speziellen sozialen Bereich der pädiatrischen Palliativpflege. Durch Team- oder Einzelsupervision wird eine Plattform für die Mitarbeitern bereitgestellt in der nach individuellen Bedürfnissen Probleme und Konflikte lösungsorientiert betrachtet werden können. Daraus ergeben sich neben der teamspezifischen, auch wirtschaftliche Vorteile (geringe Fluktuation, höherer Ertrag). Letztendlich ist die Supervision - in welcher Form auch immer - ein unerlässliches und unverzichtbares Instrument zur Qualitätssicherung in dem so hochsensiblen Arbeitsbereich der pädiatrischen Palliativpflege.

## **8 EMPIRISCHER TEIL**

### **8.1 Vorgehensweise**

In der Abschlussarbeit wird eine qualitative Datenanalyse anhand von Interviews durchgeführt. Vorab wird eine kurze Erklärung über die qualitative Datenanalyse gegeben. Anschließend wird die Vorgehensweise und Auswertung der Interviews beschrieben.

#### **8.1.1 Qualitative Datenanalyse**

Lt. Lamnek ist „das Interview eine Gesprächssituation, die bewusst und gezielt von Beteiligten hergestellt wird, damit der eine Fragen stellt, die vom anderen beantwortet werden“ (Lamnek 2005, S. 329).

Während der Ausarbeitung der Literatur wurde ein Konzept erstellt, welche Untersuchungspersonen für die Interviews interessant und hilfreich wären. „Bereits vor der Untersuchung waren Kenntnisse und auch Arbeitshypothesen über die Untersuchungspersonen bekannt“ (vgl. Lamnek 2005, S. 191). Daher wird die qualitative Datenanalyse anhand eines fokussierten Interviews durchgeführt. Es soll den Interviewpartnerinnen möglich sein, auf die Fragen im Interviewleitfaden einzugehen. Weiteres soll ihnen die Möglichkeit geboten werden, über ihre eigenen Erfahrungen, die sie mit dem Thema „Palliative Care“ gemacht haben, zu erzählen.

Bei der Datenerhebung sollten folgende Schritte berücksichtigt werden:

- **Befragungsort**  
Die Durchführung der Interviews soll für die Befragten an einem Ort stattfinden, der ihnen vertraut ist.
- **Expertenstatus**  
Im Interview erfährt die Interviewpartnerin einen Expertenstatus, was ihr bei der Beantwortung der Fragen sehr hilfreich sein kann. Weiters wird die oftmals unangenehme Situation für den Befragten dadurch sehr erleichtert.
- **Interviewverlauf**  
Der Verlauf des Interviews wird weitgehend durch die Interviewpartnerin bestimmt, damit ihre Kenntnisse, Interessen und Erfahrungen im Gespräch zum Tragen kommen. Daher ist es für die Forscherin notwendig, dass sie sich zurückhält und

anpasst. Wichtig ist jedoch das Dinge, die für den Befragten selbstverständlich sind, von der Forscherin angesprochen werden.

- **Suggestion**  
„Manchmal kann man durch suggestive Fragestellung bewirken, dass Dinge offenbart werden, an die der Befragte nicht denkt, weil sie eben für ihn selbstverständlich sind“ (Lamnek 2005, S. 389).
- **Datenerfassung**  
Bei der Datenerfassung sollte, wenn möglich, ein Tonbandgerät, eventuell auch eine Videokamera zur Verfügung stehen. Die Aufzeichnung des Interviews stellt für die Interviewpartnerin oft eine ungewohnte Situation dar, sodass seine Antworten am Anfang oft gehemmt sein können. Erfahrungen zeigen jedoch, dass sich dieses im Gesprächsverlauf legt und der Gesprächsverlauf einen völlig normalen Verlauf nimmt. „Selbstverständlich wird sein Einverständnis zur Aufzeichnung eingeholt und ebenso selbstverständlich wird ihm die Anonymisierung zugesagt und eingehalten“ (Lamnek 2005, S. 390).
- **Datenauswertung**  
Bei der Auswertung der Daten ist es von Vorteil, wenn neben dem Ton auch Bildmaterial zur Verfügung steht „um non- und extraverbale Kommunikationsinhalte, wie Gestik, Mimik, Motorik oder Richtung der Kommunikation, in die Interpretation einbeziehen zu können“ (Lamnek 2005, S. 390).
- **Transkript**  
Ein Transkript ermöglicht dem Forscher den „Nachvollzug des Interviews und die Interpretationen“ (Lamnek 2005, S. 390).

### **8.1.2 Interviewleitfaden**

1. Haben Sie schon Erfahrung in der Palliativpflege im Kinder und Jugendbereich im häuslichen Umfeld?  
  
Wenn Ja: Welche Erfahrungen haben Sie dabei gewonnen?  
  
Wenn Nein: Welche Vorstellung haben Sie von diesem speziellen Arbeitsbereich?
2. Welche grundsätzlichen Belastungssituationen könnten dabei entstehen?

3. Was wäre Ihrer Meinung nach dienlich, die Belastungen so gering wie möglich zu halten?
4. Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen?
5. Haben Sie bereits eine Pallitativausbildung abgeschlossen?

Wenn ja: Konnten Sie gelerntes anwenden?

Wenn nein: Bestünde Ihrerseits Interesse diesen Lehrgang zu absolvieren?

6. Glauben Sie, das Einzel oder Gruppen Supervision sich hilfreich auf Belastungssituationen auswirken?
7. Werden Sie seitens Ihres Arbeitgebers, in speziellen Herausforderungen ausreichend unterstützt?
8. Wäre es für Sie vorstellbar unter den bereits gegebenen Voraussetzungen eine längerfristige Tätigkeit in diesem Bereich auszuüben?

## **8.2 Erhebung**

Im empirischen Teil der wissenschaftlichen Abschlussarbeit wurden vier Mitarbeiter von MOKI Kärnten befragt. Dabei galt es die Wichtigkeit der speziellen Palliativausbildung für Mitarbeiter herauszufinden.

- Gibt es relevante Unterschiede zwischen Mitarbeitern mit und ohne Ausbildung?
- Ist die Nachhaltigkeit dieser Ausbildung gegeben?
- Ist für Mitarbeiter eine längerfristige Tätigkeit in diesem Bereich überhaupt möglich?
- Welche Bedürfnisse haben im Palliativbereich tätige Mitarbeiter?
- Welche Maßnahmen bzw. Instrumente sind von der Teamleitung zur Verfügung zu stellen?

### **8.2.1 Wie sinnvoll ist eine Palliativausbildung für die Mitarbeiter von MOKI Kärnten?**

Zwei der vier Mitarbeiter haben eine interdisziplinäre Palliativausbildung abgeschlossen. Beide empfanden die Ausbildung als wertvoll und gut aufgebaut. Die erlernten Kommunikationsstrategien mit Eltern und Angehöriger sterbender Kinder und Jugendlichen wurden besonders hervorgehoben.

Eine Mitarbeiterin (Ausbildung und Abschluss in Lienz) warf Fragen zum organisatorischen Ablauf nach dem Tod des Klienten auf. Diese wurden in der Palliativausbildung nicht behandelt. Die gesetzlichen Grundlagen und das Bestattungsrecht in Österreich sind nicht bundesweit, sondern auf Landesebene geregelt. Allerdings waren die Lehrgangsinhalte zum Thema Pflege und Kommunikation äußerst wertvoll und gut umsetzbar für die aktiv in der Palliativpflege tätige Mitarbeiterin.

Eine Mitarbeiterin (Ausbildung und Abschluss in Mödling) war bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht aktiv in die Palliativpflege involviert. Ob angebotene Lehrinhalte gut umsetzbar wären, ist hier nicht nachvollziehbar. Dieser Mitarbeiterin wurde aber die Komplexität der Palliativpflege und Begleitung in diesem Lehrgang bewusst gemacht. Nach eigenen Angaben wird sie diese Herausforderung im Bedarfsfalle, wenn gleich mit allerhöchstem Respekt, annehmen.

Zwei weitere Mitarbeiterinnen haben die Palliativausbildung noch nicht absolviert. Die Bereitschaft dazu ist allerdings sehr hoch. MOKI Kärnten bietet viele Möglichkeiten zur palliativen Betreuung, einerseits durch langjährige Klienten die durch Folgeerkrankungen palliativ betreut werden müssen, und andererseits durch Übernahme von z.B. onkologisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. Vor allem auch durch diese Tatsache wünschen sich beide Mitarbeiterinnen, dass dies von Seiten der Geschäftsführung auch möglich gemacht wird.

### **8.2.2 Welche Erfahrungen wurden im Palliativbereich gemacht?**

Ein wesentlicher Punkt in der palliativen Begleitung von Kindern und Jugendlichen ist die Bereitschaft des „Einlassens“ auf die Gegebenheiten. Eigene Ansichten und Einstellungen müssen ausgeblendet werden um die Familien in ihrem ganzen Sein optimal begleiten zu können.

Als positive und wertvolle Erfahrung wurde die Begleitung der Familien in deren Ausnahmesituation geschildert. Dass die Mitarbeiter von MOKI in der schwierigen Zeit vor dem Tod des Kindes, im Sterbeprozess und auch danach im engsten Kreis der Familie tätig sein dürfen, wird von ihnen als vertrauensvolle Geste und auch Belohnung angesehen. Auch die Eltern müssen die Bereitschaft aufbringen, sich auf die Pflegekraft einzulassen um danach auch die Trauerbegleitung in Anspruch nehmen zu können. Diese Aufgaben empfinden die Mitarbeiterinnen als sehr fordernd aber zugleich auch bereichernde Erfahrung.

Bei Mitarbeiterinnen ohne Palliativverfahren reicht oft das Vorstellungsvermögen nicht aus, um die Komplexität dieser Art von Pflege abschätzen zu können. Die Auseinandersetzung mit dieser Causa wird oft aus Respekt vor der Aufgabe vermieden.

Als besondere Herausforderung wurde, beinahe einstimmig, das Einhalten der persönlichen Grenzen empfunden. Aufgrund der veränderten Lebenssituation der Familien, neigen Mitarbeiter oft zur Vernachlässigung ihrer eigenen Grenzen. Diese Art der Betreuung ist nicht nur erfüllend, sondern herausfordernd und Kräfte zehrend, daher ist es unerlässlich, die eigenen Ressourcen optimal einzuteilen. In diesem Zusammenhang wird das Reflektieren in Einzelsupervision besonders hervorgehoben. Einen großen Teil der Begleitungsarbeit beinhaltet die Elternunterstützung. Auch in diesem Zusammenhang wurde von allen interviewten Mitarbeitern die Supervision als ein wertvolles Werkzeug, das gerne in Anspruch genommen wird, angegeben.

### **8.2.3 Gibt es besondere Belastungen in der pädiatrischen Palliativpflege?**

- Die Schwierigkeit der sachlichen Kommunikation wurde von allen Mitarbeitern angesprochen. Die Tendenz ins Emotionale überzugehen ist, in dieser schwierigen Situation, immer gegeben.
- Die Projektion auf das eigene Familienleben droht und dessen Auflösung erfordert erneut Energie.
- Die nötige Abgrenzung zur betreuenden Familie ist enorm wichtig. Professionelles Handeln ist ansonsten nicht mehr möglich. Die Betreuungsdauer ist hier allerdings ein wesentlicher Faktor. Je länger eine Familie von einer Einzelperson betreut wird, desto schwieriger wird es, diesen Abstand einzuhalten.
- Eltern sterbender Kinder und Jugendlicher befinden sich in einem Vakuum aus Verzweiflung, Hilflosigkeit, Trauer und Zorn. Der Umgang und die Begleitung gestalten sich dementsprechend schwierig.

- Diese Pflege verlangt individuelle Kompetenzen und kann nicht nach einem bestimmten Standard erfolgen. Dies löst oft Selbstzweifel aus.
- Im Rahmen einer palliativen Betreuung besteht erhöhte Gefahr eines Burnouts.

#### **8.2.4 Was wünschen sich Mitarbeiter für diesen Bereich?**

- Supervision/Einzelsupervision
- Reflexionsmöglichkeiten
- Palliativausbildung
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Teamstabilität
- Kompetenz und Stabilität der Teamleitung

#### **8.2.5 Ist eine langfristige Tätigkeit in diesem speziellen Bereich vorstellbar?**

Zwei der befragten Mitarbeiterinnen haben mit Ja geantwortet, wobei nur eine davon die Palliativausbildung absolviert hat. Eine Mitarbeiterin mit Palliativausbildung hat großen Respekt vor der Aufgabe, schließt für sich diese herausfordernde Arbeit in diesem speziellen Bereich aber nicht aus.

Für eine Mitarbeiterin ohne Palliativausbildung ist es derzeit nicht vorstellbar in diesem Bereich zu arbeiten. Dies begründet sie aber mit der noch geringen Erfahrung im Bereich der mobilen Kinderkrankenpflege. Auch sie schließt dies zu einem späteren Zeitpunkt nicht zur Gänze aus.

## 9 RESÜMEE

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass speziell in der pädiatrischen Palliativpflege fachliche wie auch soziale Kompetenzen gefordert werden. Dieses Fachpflegegebiet beschränkt sich nicht ausschließlich auf den zu betreuenden Klienten, auch das familiäre Umfeld sowie die unmittelbare Umwelt muss berücksichtigt und fallweise mitbetreut werden. Die Miteinbindung des gesamten Umfeldes ist unerlässlich, wenn doch das Kind oder der Jugendliche im Zentrum der Pflege steht.

Um den Eltern die bestmögliche Unterstützung in dieser schweren Phase zu gewährleisten, müssen sie nach deren individuellen „Stand“ und nach deren individuellen Bedürfnissen von der Pflegefachkraft begleitet werden. Besonderes Augenmerk gilt auch den Geschwisterkindern. Die Möglichkeit der Bedürfnisäußerung sollte trotz lebensbedrohender Krankheit der Schwester oder des Bruders und der veränderten Lebenssituation gegeben sein.

Die Auswahl und die Durchführung des jeweiligen Case Managements obliegen der Pflegefachkraft. Um optimale Pflegequalität zu garantieren, müssen persönliche Grenzen erkannt und gesetzt werden. Nur dadurch können auf fachspezifischer Sachebene Probleme transportiert werden, ohne dass dabei die soziale Kompetenz außer Acht gelassen wird.

Die Verantwortung und die Herausforderung der Pflegefachkraft in diesem speziellen Bereich sind enorm. Die Entscheidung von pflegerisch, medizinisch oder gesetzlich relevanten Fragen steht ausschließlich in der Eigenverantwortung der Pflegefachkraft. Austausch und Rückfragen sind in der akuten Situation nicht möglich und der technische Hintergrund ist im extramuralen Bereich nicht gegeben.

Auch die Palliativausbildung ist kein Garant für das Bestehen in diesem Bereich. Erst im Laufe der Tätigkeit wird manchen Mitarbeitern bewusst, dass sie dieser Aufgabe nicht gewachsen sind.

Den Pflegefachkräften in diesem speziellen Bereich muss größtmöglicher Support zur Verfügung gestellt werden. Die ohnedies hohe Fluktuation wird dadurch so gering wie möglich gehalten und nur so kann auch die Kontinuität der Pflege gewährleistet werden.

In der Pflege und Behandlung von Patienten oder Klienten gibt es einen gesetzlichen Grundsatz:

Pflegewissenschaft hat immer „State of the Art“, also nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu erfolgen.

Daher kann die zu Anfangs gestellte Forschungsfrage damit beantwortet werden, dass es von Seiten der Teamleitung unerlässlich ist, die Mitarbeiter durch Aus- und Weiterbildungen immer auf den neuesten, wissenschaftlichen Stand zu bringen.

Bietet man den Mitarbeitern genug Möglichkeiten, sich fortzubilden, werden diese befähigt die geforderte und notwendige Qualität in der pädiatrischen Palliativpflege zu leisten. Die medizinische Pflege ist laufend dem Wandel der Zeit unterlegen da sich die Anforderungen und Bedürfnisse unserer Gesellschaft sowie die Pflegewissenschaft ändern.

Durch die Mitarbeiterinterviews wurde klar bestätigt, dass die Supervision ein wichtiges Werkzeug zur Reflexion für die Mitarbeiter ist. Dadurch wird eine Plattform zur Verfügung gestellt, in der die Analyse von gehäuft auftretenden Problemen in professionellen Rahmen möglich ist.

Mitarbeitern wird so die Möglichkeit geboten, sich gestärkt auf Klienten und Familien zu konzentrieren.

Als weitere essentielle Instrumente sind monatliche Teambesprechungen und jährliche Klausuren vorgesehen. Im monatlichen „Jour fix“ wird neben organisatorischen Themen auch Gelegenheit zur Fallbesprechung geboten. Jeder Beteiligte hat dadurch die Option des Austausches und des Feedbacks. In der jährlichen Klausur werden gezielt Teamthemen behandelt.

Ein offener, wertschätzender und vertrauensvoller Umgang zwischen Mitarbeitern und Teamleitung ist aber letztendlich die Grundlage für eine erfolgreiche Arbeit.

## 10 LITERATURVERZEICHNIS

### Bücher:

AVERHOFF, Cornelia/HERKOMMER, Lotte/JEANNOT, Godje/STRODTMAN, Dorothea/Weiß, Elke: Pädagogisches Handeln professionalisieren (Sozialpädagogische Theorie und Praxis für die Erziehungsausbildung). 1. Auflage, Verlag Handwerk und Technik, Hamburg, Mai 2007.

BAUMAN, Zygmunt: Verworfenes Leben – Die Ausgegrenzten der Moderne. Verlag Hamburger Edition 2005.

FÄSSLER-WEIBLE, Peter: Nahe sein in schwerer Zeit. Paulusverlag, Freiburg (Schweiz) 2001.

FÜHRER, Monika/DUROUX, Ayda/BORASIO, Gian Domenico (Hrsg.): Können Sie denn gar nichts mehr für mein Kind tun? 1. Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2006.

LAMNEK, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Beltz Verlag, Weinheim/Basel 2005.

RIMSER, Markus (Hrsg.): Skills für Trainer: Das Train-the-Trainer-Handbuch mit Grundlagen, Übungs- und Reflexionseinheiten für Trainer, Berater, Pädagogen und Dozenten. 1. Auflage, Ökotopia-Verlag, Münster 2011.

WEISS-FAßBINDER, Susanne/LUST, Alexandra: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz: samt ausführlichen Erläuterungen, Manz Verlag, Wien 2000.

ZERNIKOW Boris (Hrsg.): Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2008.

Internetadressen:

LebensWert: Die Oö. Hospitz- und Palliativzeitung

[http://www.hospiz-ooe.at/pdf/Zeitung+Herbst+2011\\_Hospiz.pdf](http://www.hospiz-ooe.at/pdf/Zeitung+Herbst+2011_Hospiz.pdf)

(Zugriff am 12.02.2013, 15:00 Uhr)

[http://www.icpcn.org.uk/core/core\\_picker/download.asp?documenttable=libraryfiles&id=66](http://www.icpcn.org.uk/core/core_picker/download.asp?documenttable=libraryfiles&id=66)

(Zugriff am 05.03.2013 um 12:20 Uhr)

<http://www.pro-pallium.ch/dt/palliativecare.php>

(Zugriff am 05.03.2013 um 18:22 Uhr)

[http://w3.eigenes-leben-ev.de/?page\\_id=158](http://w3.eigenes-leben-ev.de/?page_id=158)

(Zugriff am 19.04.2013 um 14:30 Uhr)

[http://www.jusline.at/Gesundheits- und Krankenpflegegesetz\\_%28GuKG%29.html](http://www.jusline.at/Gesundheits- und Krankenpflegegesetz_%28GuKG%29.html)

(Zugriff am 24.04.2013 um 13:54 Uhr)

<http://www.was-ist-supervision.at/>

(Zugriff am 22.05.2013 um 06:26 Uhr)

<http://www.pfs-online.at/papers/paper-sv.htm>

(Zugriff am 22.05.2013 um 07:16 Uhr)

<http://www.angela-braun-tuechler.at/supervision/teamsupervision/>

(Zugriff am 22.05.2013 um 07:30 Uhr)

<http://www.moki-kaernten.at/index.php?page=page&id=56>

(Zugriff am 31.05.2013 um 10:00 Uhr)

[http://www.hospiz.at/PMU/pdf\\_dl/Folder\\_PallCare-Paediatric\\_2012.pdf](http://www.hospiz.at/PMU/pdf_dl/Folder_PallCare-Paediatric_2012.pdf)

(Zugriff am 31.05.2013 um 14:00 Uhr)

<http://www.was-ist-supervision.at/supervision/ziele>

(Zugriff am 20.06.2013 um 06:12)

## 11 ANHANG

### Mitarbeiterinterviews

#### **Welche Ressourcen brauchen Mitarbeiter in der pädiatrischen Palliativbereich im häuslichen Umfeld?**

---

Interviewpartnerin: G.H.

Interviewerin: Jasmin Planinc-Maier

Dauer des Interview: 13 min.

---

#### **Haben Sie schon Erfahrung in der Palliativpflege im Kinder und Jugendbereich im häuslichen Umfeld?**

Ja, (überlegt) so halb, aber grundsätzlich ja.

#### **Welche Erfahrungen haben Sie dabei gewonnen?**

Ja, welche Erfahrung habe ich gewonnen? Also man braucht sehr viel Einfühlungsvermögen, man muss sehr auf die Familie eingehen, was sehr wichtig ist, man sollte so tun wie die Mutter oder die Eltern es wollen, ihren Weg akzeptieren, das ist eigentlich das Wichtigste!

#### **Haben Sie auch negative Erfahrungen?**

(Hm) negativ? Nein, kann ich eigentlich nicht sagen, Nein!

#### **Welche grundsätzlichen Belastungssituationen könnten dabei entstehen?**

(Ähm) ja wenn man zu sehr..., also einen gewissen Abstand zu den Familien braucht man schon! Du darfst nicht zu sehr in die Familie hineinfluten, damit man sollte das nüchterner betrachten. Weil wenn dir ein Kind zu sehr ans Herz wächst, dann geht's dir so, als wäre es dein eigenes! Also da muss man.....gewisse „Dings“, also sich immer wieder zurück nehmen. Emotional zurück nehmen, weil man sich dann leichter tut, mehr das fachliche sieht, das man sie einfach unterstützt und ja nicht emotional wird, weil dann zerbricht man fast a bisschen auch!

#### **Was wäre Ihrer Meinung nach dienlich, die Belastungen so gering wie möglich zu halten?**

Dass man sich einfach auf das Fachliche konzentriert, und einfach schaut wo man die Eltern unterstützen kann, dass man sich hauptsächlich da eben einbringt. Dass man sich das einfach ruhig anschaut wie die Eltern das haben wollen, wenn man manchmal auch nicht der Meinung ist was manche Eltern wollen. Das dann aber trotzdem akzeptiert, weil das von ihnen ist das Kind und nicht meins. Sehr hilfreich sind unsere Supervisionen und das schon einige Kolleginnen den Palliativlehrgang haben.

#### **Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen?**

Was ich mich mir wünschen würde wäre, das wirklich alle die Möglichkeit hätten den Palliativlehrgang zu besuchen, weil man sich da dann doch einfach leichter tut, weil man einfach die Sachen dann lernt und des würde ich mir wünschen.

**Haben Sie bereits eine Palliativausbildung abgeschlossen?**

Nein

**Bestünde Ihrerseits Interesse diesen Lehrgang zu absolvieren?**

Ja, auf jeden Fall!!

**Glauben Sie, das Einzel oder Gruppen Supervision sich hilfreich auf Belastungssituationen auswirken?**

Es kommt immer auf die Situation darauf an ob (überlegt) ja also manchmal ist sicher besser Einzel, weil immer kann man nicht alles in der Gruppe, das wird dann gleich so zerredet, also wenn's schwerwiegend für einen selbst ist, ist es sicher besser alleine. Aber grundsätzlich sicher in der Gruppe.

**Werden Sie seitens Ihres Arbeitgebers, in speziellen Herausforderungen ausreichend unterstützt?**

Ja, kann man schon sagen, das man unterstützt wird, eben weil man die Kolleginnen hat. Rein die Geschäftsführung hab ich noch nicht gebraucht, deshalb kann ich das jetzt gar nicht richtig beantworten und wenn die Situation ist, werde ich es dann sehen. Noch hab ich es nicht gebraucht, drum kann ich es nicht sagen.

**Wäre es für Sie vorstellbar unter den bereits gegebenen Voraussetzungen eine längerfristige Tätigkeit in diesem Bereich auszuüben?**

Ja, könnte ich schon, auf Grund meiner fachlichen Ausbildung und meiner Gefühlsding...könnt ich das schon machen, ja.

**Welche Ressourcen brauchen Mitarbeiter in der pädiatrischen Palliativbereich im häuslichen Umfeld?**

---

Interviewpartnerin: C. G.

Interviewerin: Jasmin Planinc-Maier

Dauer des Interview: 16 min.

---

**Haben Sie schon Erfahrung in der Palliativpflege im Kinder und Jugendbereich im häuslichen Umfeld?**

Ja

**Welche Erfahrungen haben Sie dabei gewonnen?**

A.: Gute, (ähm) es war für mich extrem lehrreich, eine große Belohnung auch, in so einem Ausnahmezustand, vorher schon in so einer schwierigen Zeit, in einer Familie zu sein, wo jetzt speziell so ein schwerkrankes, sterbendes Kind ist, wo diese Familie sehr geschlossen ist. Und da als außenstehende, als fremde Person, so reingenommen zu werden und so aufgenommen zu werden, das ist schon mal das Erste was ich für ganz wertvoll empfunden habe. Das ist eine ganz besondere Position die man da hat und sicherlich nicht ganz eine einfache. Ähm ...dann auch diesen Sterbeprozess, bis hin zum eingetretenen Tod und darüber hinaus, die Begleitung zu machen das ist eine sehr bereichernde Arbeit. Und, ja, es hat mich bestätigt dass das mein Weg ist.

**Welche grundsätzlichen Belastungssituationen könnten dabei entstehen?**

A.: Ähm...Belastungssituation war sicherlich diese, das mich die Eltern angerufen haben, ins Telefon geweint haben und gesagt haben, bitte komm jetzt. Und ich hab dann einen Wohnungsschlüssel gehabt, hab die Wohnung aufgesperrt und bin ins Schlafzimmer gegangen und sie sind noch mit ihrem toten Kind im Bett gelegen und haben es gestreichelt. Des ist...(wäh)...ganz schwierig, du bist mitten drin in dieser Emotion und das auszuhalten, und du bist jetzt aber als Helfer gefragt. Es nützt ihnen nicht viel wenn du dazu weinst, obwohl ich es auch genauso gemacht habe und wieder tun werde, weil so wichtig ist. Und dann natürlich raus gehen aus dieser Trauer und Verzweiflung und dann die Schritte einleiten. Das ist eine Herausforderung. Und da kommt man dann an eine Grenze, ...(überlegt)...ja.

**Was wäre Ihrer Meinung nach dienlich, die Belastungen so gering wie möglich zu halten?**

(Schnauft) ich denke, dass man da an sich selbst arbeiten muss, ich kann mir nicht vorstellen das mir da jetzt jemand, schon gar nicht in der akuten Situation kann mir ja sowieso schon gar keiner helfen. Da muss ich einfach darauf vertrauen das ich jetzt so

gut bei mir bin, und damit so gut umgehen versuch, wie es halt irgendwie möglich ist. Und da muss ich mir Ressourcen herausholen, die ich irgendwann mal gelernt habe oder wo ich selber weiß, das tut mir gut. Das ist Selbstpflege.

**Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen?**

A.: Nein, also für mich passt des, es passt weil ich weiß ich kann in der Arbeit darüber reden, ich habe Supervisionen wo ich das besprechen kann, ich weiß aber auch, das ich daheim meine Familie habe, mit der ich das besprechen kann. Also ich steh nicht alleine damit da. Und ich hole mir meine Sachen die ich brauche, so egoistisch bin ich. Und das ist bei mir genauso gewesen, das ich die Familie darüber hinaus begleitet habe, weil ich selbst das auch gebraucht habe.

**Haben Sie bereits eine Pallitativausbildung abgeschlossen?**

Ja

**Konnten Sie gelerntes anwenden?**

Das ist so ein breites Spektrum, und ich muss sagen von der Pflege her, ja – definitiv, des war der interdisziplinäre Lehrgang, ja von der Pflege her profitiert. Von der Kommunikation – profitiert, was mir ein bisschen abgegangen ist, aber ich mag mich auch täuschen, vielleicht habe ich geschlafen in dem Unterrichtsteil, es hat mir gefehlt diese Schritte danach: den Bestatter anrufen, den Arzt anrufen, Toten Bescheinigung. Ich hab nicht gewusst wie das jetzt genau von Statten gehen wird. Hab ich echt nicht gewusst. Ich habe nur einmal und das war privater Natur, einen Vortrag besucht von einem Bestattern der zu gesagt hat: „ der der den Bestatter anruft, wird ihn zahlen“. Das ist mir so im Hinterkopf geblieben und da hab ich dann zum Papa gesagt nach einiger Zeit: bitte habt ihr euch für einen Bestatter entschieden, ruf du ihn an. Weil sobald die da meinen Namen am Telefon haben, bin ich der Auftraggeber und der Zahler. Des sind so gesetzliche Dinge, das rechtliche, des ..des fällt mir a bisschen. Oder hat mir gefehlt, jetzt weiß ich es ja. Oder wie lange darf der Leichnam in Österreich wirklich im Haus bleiben? Des sind, erstens Dinge die ändern sich, die sind nicht einheitlich, die sind von Land zu Land verschieden, wenn ich das jetzt mal so sagen darf. Ja, da hab ich mir gedacht, da brauch ich mehr Informationen.

**Glauben Sie, das Einzel oder Gruppen Supervision sich hilfreich auf Belastungssituationen auswirken?**

A.: Ja, auf jeden Fall.

**Werden Sie seitens Ihres Arbeitgebers, in speziellen Herausforderungen ausreichend unterstützt?**

Ja

**Wäre es für Sie vorstellbar unter den bereits gegebenen Voraussetzungen eine längerfristige Tätigkeit in diesem Bereich auszuüben?**

Ja, auf jeden Fall.

**Welche Ressourcen brauchen Mitarbeiter in der pädiatrischen Palliativbereich im häuslichen Umfeld?**

---

Interviewpartnerin: B. G..

Interviewerin: Jasmin Planinc-Maier

Dauer des Interview: 11 min.

---

**Haben Sie schon Erfahrung in der Palliativpflege im Kinder und Jugendbereich im häuslichen Umfeld?**

Eigentlich nicht, weil ich hätte einen palliativen Klienten übernehmen sollen, da war ich dann nur einmal auf Hausbesuch ganz kurz. Am nächsten Tag war er dann schon verstorben.

**Welche Vorstellungen haben Sie von diesem speziellen Arbeitsbereich?**

Vorstellungen? Ich verdränge sie immer! Ich hab zwar den Palliativkurs jetzt gemacht, aber irgendwie...während dem Kurs hat er mir schon was gebracht...aber jetzt denk ich mir: „wieder alleine auf weiter Flur“! Ich hab noch immer Angst, ich fürchte mich immer noch. Weil ich hätte jetzt ein Kind übernehmen sollen und das hab ich dankend abgelehnt. Aus dem Grund weil ich mir gedacht hab, eigentlich mag ich gar nicht.

**Haben Sie auch negative Erfahrungen?**

Nein, weil ich ja noch keine palliative Begleitung gemacht habe.

**Welche grundsätzlichen Belastungssituationen könnten dabei entstehen?**

Viele, speziell jetzt für mich weil ich glaube, dass ich mich da viel zu sehr persönlich – mein eigenes Leben, quasi da mit ein fließen lassen. Ich würde viel auf mich reflektieren und wie es jetzt bei mir wäre. Ich glaube, das wäre mein Hauptproblem.

**Was wäre Ihrer Meinung nach dienlich, die Belastungen so gering wie möglich zu halten?**

Guten Frage! Wenn ich es wüsste! Dann hätte ich nicht nein gesagt zu jenem einen Kind. Das klingt jetzt vielleicht blöd, aber ich glaube, das ist alles Übungssache. So wie halt alles andere auch. Das hab ich halt im Palliativkurs auch gemerkt, das die Kursleitung bei der war das alles ganz einfach. Und wenn man dann selber in so einem Rollenspiel war, da hab ich mir dann gedacht: „oh Maria, was sag ich jetzt“? Und glaub ich, dass das alles Übungssache ist.

**Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen?**

Wenn man rechtzeitig darüber Bescheid weiß, dass das Kind palliativ ist. Nicht so wie es bei uns immer war, das man wirklich super akut und sofort. Es macht es sicher leichter, wenn man die Familie schon vorher ein bisschen kennenlernt und das Umfeld und nicht erst in den letzten paar Stunden.

**Haben Sie bereits eine Palliativausbildung abgeschlossen?**

Ja

**Konnten Sie gelerntes anwenden?**

Einstweilen noch nicht so.

**Glauben Sie, das Einzel oder Gruppen Supervision sich hilfreich auf Belastungssituationen auswirken?**

Ich glaube es kommt auf die Person drauf an. Also ich bin jetzt nicht der Typ, der eine braucht.

**Werden Sie seitens Ihres Arbeitgebers, in speziellen Herausforderungen ausreichend unterstützt?**

Bitte nochmal vorlesen! Na, sie schaut schon eben, das wir diverse Fortbildungen und Kurse und so machen können, also von dem her würde ich sagen: ja schon. Und sie bittet uns ja immer wieder an, das wir sie jederzeit anrufen können, wenn es uns zu viel wird oder so. Also finde ich schon.

**Wäre es für Sie vorstellbar unter den bereits gegebenen Voraussetzungen eine längerfristige Tätigkeit in diesem Bereich auszuüben?**

(Überlegt sehr lange) Nein, glaube ich nicht, ich weiß nicht. Oder habe ich nur Angst davor? Ja, die Angst ist es.

**Welche Ressourcen brauchen Mitarbeiter in der pädiatrischen Palliativbereich im häuslichen Umfeld?**

---

Interviewpartnerin: S.N.

Interviewerin: Jasmin Planinc-Maier

Dauer des Interview: 15 min.

---

**Haben Sie schon Erfahrung in der Palliativpflege im Kinder und Jugendbereich im häuslichen Umfeld?**

Also direkt wo ein Kind verstorben ist, im weitesten Sinne – ja. Weil der N. natürlich palliativ, war aber da ich ja nicht sehr lange drinnen war – gell. Die Erfahrung hält sich da in Grenzen. Ich hab jetzt auch wieder ein Kind, das im Prinzip, aber richtig diese Begleitung im klassischen Sinne, ich weiß nicht...

**Welche Erfahrungen haben Sie dabei gewonnen?**

(Ähm) Also ich mache die Arbeit sehr gerne, aber sie treibt einen zeitenweise doch an die Grenze. Weil palliativ jetzt ja nicht nur um das sterbende Kind geht, sondern um die ganze Familiensituation. Die sehr oft der schwierigere Anteil ist, in diesen Fällen würde ich sagen. Ich kann mich da auch relativ gut einfinden und finde auch oft die richtigen Worte. Hab mich auch oft, wenn's mir nicht so gut gegangen ist, reflektieren können. (Ahm) und ich bin jetzt noch nicht ganz so klar, wie du das immer sagst, dass es für dich total deine Richtung ist, der palliative Weg. Obwohl wir jetzt alle da drin mitließen, ich kann es jetzt nicht mit nein oder ja beantworten, indem wie ich es jetzt machen, mit den Patienten oder Klienten dich ich jetzt betreue mit denen kann ich es gut machen. Aber da ist halt dieses eigentliche Ende noch weiter weg, gell. Und wie weit ich jetzt sagen kann, das ist jetzt für mich die Herausforderung schlecht hin, da bin ich noch zu wenig drinnen gewesen. Aber es ist an und für sich eine schöne Begleitung.

**Haben Sie auch negative Erfahrungen?**

Kann ich noch nicht beantworten, da fehlt mir die Erfahrung.

**Welche grundsätzlichen Belastungssituationen könnten dabei entstehen?**

(Räuspert sich und wiederholt die Fragen) Ich meine vom Burnout bist nie gefeit, und da kommt es natürlich darauf an, wie lange du vielleicht auch in der Familie drinnen bist, inwieweit sie dich dann sehr beschlagnahmen. Ob auch Vorwürfe, wie auch immer entstehen. Weil mit Vorwürfen würde ich mich wahrscheinlich schwerer tun, das ich das abgrenze jetzt. Obwohl man ja selber weiß, dass man im Prinzip jetzt keine Schuld oder so hast, aber so Vorwürfe, sind jetzt sicher so a bisschen schwierig. Und, ja Belastungen sonst? Dass es einem vielleicht auch zu nahe geht, das man es zu sehr in die eigene Familie miteinbringt, eher in diese Richtung.

**Was wäre Ihrer Meinung nach dienlich, die Belastungen so gering wie möglich zu halten?**

Da fällt mir sofort wieder ein die Reflexion und das ist eben jetzt, da es bei uns so aktuell ist, fehlt mir da jetzt ein bisschen mein Reflexionspartnerin oder Kollegin die mich super reflektiert hat. Also ich hab ja auch die B. mit der ich auch sehr oft reflektiere (lacht laut), oder auch mit dir, das ist wirklich was ich brauche. Auch teilweise mit meinem Mann, weil er das von einer ganz anderen Sichtweise sieht, das ist super. Und er das dann auch teilweise ein bisschen nüchterner rüber bringt und mich damit wieder ein bisschen auf den Boden der Tatsachen zurückstellt und sagt: „du nimm das jetzt nicht so emotional“. Ja und auch wirklich meine Kollegen, das sind dann meist zwei oder drei auf diese ich mich dann berufe. Die sind es dann denen ich mehr vertrauen kann.

**Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen?**

Darüber hinaus? Wir haben ja relativ viele Angebote, auch von MOKI aus. Aber teilweise kann ich mich da nicht so einklinken weil mir die ganze oberste Stabilität fehlt! Ich habe Vertrauen, aber das Letztvertrauen fehlt mir dann. Ich weiß das unsere Chefin viel auszuhalten hat und ich ziehe auch den Hut vor ihr, weil gewisse Sachen nicht meins sind, das möchte ich nicht machen und das könnte ich nicht machen. Aber ich weiß das da halt, das ich (überlegt) da nicht auf alles zurückgreifen kann, das ist es was mir fehlt und was dann auch so die Resonanz ist von den Leuten, die sagen. „was brauchst eine Teambildung wenn das nicht funktioniert“? Also ich glaube die Stabilität im Team ist total wichtig und bei gewissen Situationen wird das leider total instabil und das ist dann schon das wo man ein bisschen Probleme hat.

**Haben Sie bereits eine Pallitativausbildung abgeschlossen?**

Nein

**Bestünde Ihrerseits Interesse diesen Lehrgang zu absolvieren?**

Ja

**Glauben Sie, das Einzel oder Gruppen Supervision sich hilfreich auf Belastungssituationen auswirken?**

Ja, absolut. Wobei mir eher die Einzel, weil beim Einzelgespräch geht es wirklich in ein Thema rein was intensiver und sehr persönlich ist. Was ich in einer Gruppensituation nicht zulassen würde. Weil ich zu angreifbar wäre und das würde ich nicht wollen.

**Werden Sie seitens Ihres Arbeitgebers, in speziellen Herausforderungen ausreichend unterstützt?**

(Ähm) Sag mal so, sie bittet es dir zwar an, aber die Frage wenn sie tiefer geht, frag ich lieber jemand anderen, weil ich die Angst bei ihr schon hab, das sie sagt: „warum kannst du das nicht? Warum weißt du das nicht?“ Und da fehlt mir das Vertrauen bei ihr eigentlich.

**Wäre es für Sie vorstellbar unter den bereits gegebenen Voraussetzungen eine längerfristige Tätigkeit in diesem Bereich auszuüben?**

Derzeit noch nicht. Später lasse ich mir noch offen, aber derzeit wäre es noch zu intensiv für mich. Da müsste ich erst reinwachsen.