



DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Das Alltagsleben nach einer schweren
septischen Erkrankung“

Pilotstudie:

*Quantitative und qualitative Bestandsaufnahme der
Lebensqualität nach einer schweren Sepsis*

Verfasserin

Karin Burgmann

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag^a. phil.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 057 177

Studienrichtung lt. Studienblatt: IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin / Betreuer: Mag^a. Drⁱⁿ. Roswitha Engel

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt:

Frau Mag.^a Dr.ⁱⁿ Roswitha Engel für die Betreuung meiner Diplomarbeit. Ihre tatkräftige und großzügige Unterstützung in allen Phasen dieser Arbeit und die zahlreichen Ratschläge waren mir eine große Hilfe.

Meinem Mann Heinz, dem ich das Studium zu verdanken habe. Ohne seiner tollen Unterstützung und Geduld hätte ich das Studium nicht geschafft.

Meinen beiden Kindern Antonia und Johannes, die mir viel Kraft und Energie schenkten und die mich auch manchmal am Nachmittag schlafen ließen, wenn ich wieder einmal die ganze Nacht gelernt oder geschrieben habe.

Meinen Eltern Karl und Annemarie, Schwiegereltern Josef und Hildegard und allen Geschwistern, die vor allem als Babysitter fungierten während ich die Vorlesungen und Seminare besuchte.

Meiner Station 13i2 vor allem Dr. Anja Bojic und Dr. Peter Schellongowski, die mich bei der Datensammlung tatkräftig unterstützten.

Euch **allen**, liebe Freunde und Verwandte, für die ich in den letzten Jahren wenig Zeit hatte, ein warmherziges DANKE!

Abstract

Patienten, die eine schwere Sepsis überleben, können eine auf den Gesundheitszustand bezogene reduzierte Lebensqualität aufweisen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die veränderte Lebensqualität von Patienten und mögliche Einschränkungen nach überstandener schwerer Sepsis klar darzustellen und eine Informationsbedarfserhebung durchzuführen.

Es wurden insgesamt fünf qualitative Interviews und 44 Fragebögen quantitativ mittels standardisiertem Lebensqualitätsfragebogen EQ-5D deskriptiv ausgewertet. Die Ergebnisse der qualitativen Interviews zeigen einen veränderten Alltag, der mit Einschränkungen im täglichen Leben einhergeht. Dieses Ergebnis konnte mittels der Auswertung des EQ-5D bestätigt werden. 47,1% der Patienten haben Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 41,2% geben an, einige Probleme betreffend Mobilität zu haben. Die schwere Sepsis verändert den weiteren Alltag und die Lebensqualität nach Spitalsentlassung.

Patients who survived a severe sepsis may experience a reduced quality of life after hospital discharge. Thus the aim of this study was to evaluate the change in quality of life of patients with severe sepsis. Moreover, data were collected to provide information for future patient information brochures.

Health related quality of life was assessed using the five-dimensional EuroQol (EQ-5D) questionnaire. In addition to this five qualitative interviews were conducted. The results of the qualitative interviews show remarkable limitations in daily life. These results were confirmed by the analysis of the EQ-5D. 47.1% of the patients have problems in everyday activities. 41.2% say they have some problems concerning mobility.

In conclusion patients surviving a severe sepsis are confronted with a change in quality of life.

INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITUNG	10
2 PROBLEM, ERKENNTNISINTERESSE UND MOTIVATION.....	11
3 FRAGESTELLUNG DER ARBEIT/FORSCHUNGSFRAGE.....	12
4 ZIEL DER STUDIE.....	12
I THEORETISCHER TEIL.....	13
1 FORSCHUNGSSTAND	13
2 SEPSIS	17
2.1 DEFINITION SEPSIS.....	17
2.2 SEPSISKRITERIEN	18
2.3 KRANKHEITSENTSTEHUNG.....	20
2.4 KLINISCHE BILD.....	20
2.5 PFLEGE VON PATIENTEN MIT SEPSIS.....	21
2.5.1 <i>Pflegeleitlinien</i>	21
2.6 THERAPIE DER SEPSIS.....	23
2.7 EPIDEMIOLOGIE DER SEPSIS	23

3 LEBENSQUALITÄT	25
3.1 BEGRIFFSKLÄRUNG	26
3.2 DEFINITIONEN LEBENSQUALITÄT	27
3.2.1 <i>Lebensqualität laut WHO</i>	27
3.2.2 <i>Definition Lebensqualität nach Spilker</i>	27
3.2.3 <i>Definition nach Steven R. Covey</i>	28
3.2.4 <i>Definition nach Ferrans</i>	29
3.2.5 <i>Weitere Definitionen und Modelle</i>	29
3.2.6 <i>Definition der mit Gesundheit verbundenen Lebensqualität</i>	31
3.3 MODELLE MIT GESUNDHEIT VERBUNDENER LEBENSQUALITÄT	32
3.3.1 <i>Modell der fortlaufenden Beziehung zwischen Krankheit und Domänen der Lebensqualität</i>	32
3.3.2 <i>Modell der Beziehung zwischen Schmerz und Dimensionen der Lebensqualität</i>	33
3.3.3 <i>Modell des Pflegeprozesses und der Lebensqualitäts-Outcomes</i>	34
3.4 LEBENSQUALITÄTSMODELLE IN DER PFLEGE	35
3.4.1 <i>Modell von Oleson</i>	35
3.4.2 <i>Modell von Zhan</i>	36
3.5 LEBENSQUALITÄT IM PFLEGEBEREICH	37
3.6 LEBENSQUALITÄTSFORSCHUNG	39
3.6.1 <i>Ziel</i>	39
3.6.2 <i>Messung von Lebensqualität</i>	39
3.6.3 <i>Quantitative Messung von Lebensqualität</i>	40
3.6.4 <i>Qualitative Messung von Lebensqualität</i>	41

II EMPIRISCHER TEIL	42
1 METHODE, MATERIAL UND VORGEHENSWEISE .	42
2 EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN	43
2.1 EINSCHLUSSKRITERIEN	43
2.2 AUSSCHLUSSKRITERIEN	43
3 RISIKOBEWERTUNG DER STUDIE	45
4 ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN	45
5 DATENANALYSE.....	45
5.1 QUALITATIV.....	45
5.1.1 Ablaufmodell: Analyse der qualitativen Daten.....	46
5.2 QUANTITATIV	48
5.2.1 DER FRAGEBOGEN EQ-5D	48
5.2.2 Aufbau des Fragebogens.....	48
5.2.3 Gütekriterien	49
6 ERGEBNISSE - QUALITATIVER TEIL	51
6.1 DATENSAMMLUNG	51
6.2 DATENERHEBUNG.....	52
6.2.1 Beschreibung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen	52
6.3 KATEGORIEN.....	55
6.3.1 Beschreibung der einzelnen Kategorien	56
6.4 KATEGORIEVERTEILUNG INNERHALB DER INTERVIEWS	58

6.4.1 Fall A.....	58
6.4.2 Fall B.....	61
6.4.3 Fall C.....	64
6.4.4 Fall D.....	66
6.4.5 Fall E.....	69
6.4.6 Kategorienverteilung gesamt	71
6.4.7 Lebensqualität.....	72
6.5 DISKUSSION QUALITATIV	73
6.5.1 Begründung für den qualitativen Forschungsansatz	73
6.5.2 Diskussion der Ergebnisse.....	74

7 ERGEBNISSE – QUANTITATIV 78

7.1 DATENERHEBUNG.....	78
7.2 BESCHREIBUNG DER STICHPROBE	78
7.3 RÜCKLAUF	82
7.4 GESTORBENENABGLEICH	83
7.5 ERGEBNISSE FRAGEBOGEN.....	85
7.5.1 Alters- und Geschlechtsverteilung	85
7.5.2 Geschlecht.....	86
7.5.3 Dimension Beweglichkeit/Mobilität.....	87
7.5.4 Dimension Für sich selbst sorgen	88
7.5.5 Dimension Allgemeine Tätigkeiten	90
7.5.6 Dimension Schmerzen/Körperliche Beschwerden	91
7.5.7 Dimension Angst/Niedergeschlagenheit	92
7.5.8 Heutiger Gesundheitszustand.....	93
7.5.9 Korrelation zwischen Gesundheitszustand und Alter	94
7.6 DISKUSSION QUANTITATIV.....	95
7.6.1 Vorteile und Nachteile des Fragebogens	95
7.6.2 Fragebogen.....	95

8 AUSBLICK.....	98
9 ZUSAMMENFASSUNG.....	99
10 LITERATURVERZEICHNIS.....	101
11 TABELLENVERZEICHNIS.....	105
12 ABBILDUNGSVERZEICHNIS	106
13 ANHANG	108
13.1 INTERVIEWLEITFADEN	108
13.2 TRANSKRIPTION	109
13.3 ANALYSESchritte DER EINZELNEN INTERVIEWS	110
13.3.1 FALL A	110
13.3.2 FALL B	132
13.3.3 Fall C.....	157
13.3.4 Fall D.....	168
13.3.5 FALL E	177
13.4 FRAGEBOGEN EQ-5D.....	185
14 CURRICULUM VITAE	187

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in dieser Arbeit bei geschlechtsspezifischen Begriffen die maskuline Form verwendet. Diese versteht sich als geschlechtsneutral. Sofern in den nun folgenden Ausführungen nicht anders erwähnt, sind mit der männlichen Form immer beide Geschlechter angesprochen.

Weiters möchte ich darauf hinweisen, dass ich mich bemüht habe, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit einzuholen. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

1 Einleitung

Die Inzidenz der schweren Sepsis und des septischen Schocks liegt in Deutschland bei 110/100.000 Einwohner [vgl. Moerer O. et al, 2009, S.1]. Sepsis ist somit eine häufige Erkrankung, die bei schweren Verlaufsformen oftmals letal endet. Die Letalität ist jedoch deutlich vom Schweregrad abhängig. Genaue Aufzeichnungen über Inzidenz und Letalität der Sepsis gibt es in Österreich bisher noch nicht.

Die Letalität sagt nichts über die Lebensqualität nach dem Überleben einer Erkrankung aus. Patienten, die eine schwere Sepsis überleben, können eine auf den Gesundheitszustand bezogene reduzierte Lebensqualität aufweisen [vgl. Werdan K., et al., 2005, S. 140].

Mittelpunkt dieser Arbeit sind Patienten, die nach einer schweren Sepsis und Aufenthalt auf der Intensivstation wieder zu Hause leben und mit möglichen Einschränkungen im Alltag konfrontiert sind.

Das Hauptanliegen der vorliegenden Pilotstudie ist es zu prüfen, ob die schwere Sepsis die Lebensqualität nach dem Intensivaufenthalt verändert und/oder beeinträchtigt.

Die Fragestellung zielt darauf ab, die Lebensqualität von Patienten nach überstandener schwerer Sepsis klar darzustellen, um mögliche Ressourcen zu aktivieren, die zu konstruktiven Lösungen und Hilfen für Betroffene führen können.

2 Problem, Erkenntnisinteresse und Motivation

Den Alltag mit Einschränkungen gut meistern zu können, ist für jeden Betroffenen eine Herausforderung. Mittelpunkt dieser Arbeit sind Patienten, die nach einer schweren Sepsis und Aufenthalt auf der Intensivstation wieder zu Hause leben und mit diversen Einschränkungen im Alltag konfrontiert sind.

Nach ausführlicher Literaturrecherche wurden zu diesem Thema keine Daten für Österreich gefunden.

Meine Hypothese ist, dass die Lebensqualität von Patienten, die eine schwere Sepsis überlebt haben, über längere Zeit eingeschränkt ist.

Welche Art der Einschränkungen bei diesen Patienten vorliegen, sollen in der Diplomarbeit erarbeitet werden, um für Betroffene gezielte Informationsbroschüren und Schulungsprogramme entwickeln zu können.

Weiters wäre die Gründung einer Internetplattform in Planung, wo Fragen von Experten - wie Ärzte, Pflegepersonen, Hilfsdienste – beantwortet und Informationen zur Verfügung gestellt werden.

Eine Kooperation mit der österreichischen Sepsisgesellschaft wird in diesem Zusammenhang angedacht.

3 Fragestellung der Arbeit/Forschungsfrage

- Ist die Lebensqualität nach einer schweren Sepsis verändert und/oder eingeschränkt?
- In welchem Bereich finden sich Einschränkungen im täglichen Leben?
- Wo braucht der Patient pflegerische Unterstützung und Information, um den Alltag erfolgreich meistern zu können?

4 Ziel der Studie

Die Fragestellung zielt darauf ab, die Lebensqualität von Patienten nach überstandener schwerer Sepsis klar darzustellen, um in den nächsten Schritten, konstruktive Lösungen und Hilfen für Betroffene anbieten zu können. Mittels der Bestandserhebung von Bedürfnissen soll es ermöglicht werden gezielte Interventionen wie Mikroschulungsprogramme entwickeln zu können.

I THEORETISCHER TEIL

1 Forschungsstand

In Deutschland liegt die Inzidenz der schweren Sepsis und des septischen Schocks bei 110/100.000 Einwohner [vgl. Moerer O., et al., 2009, S. 1].

Zahlen dazu für Österreich sind nicht vorhanden.

Die schwere Sepsis und der septische Schock sind die Haupttodesursachen bei Intensivpatienten und gehören zu den kostenintensivsten Krankheitsbildern der modernen Intensivmedizin [vgl. Moerer O., et al., 2009, S. 1].

Im Gegensatz zu anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen – wie dem Myokardinfarkt – ist die Bedeutung der Sepsis in der Öffentlichkeit jedoch nahezu unbekannt. Eine kürzlich publizierte Umfrage zeigte, dass 47% der Befragten den Begriff „Sepsis“ noch nie gehört hatten. [vgl. Moerer O. et al., 2009, S. 1].

Über die weitere Entwicklung von Patienten nach einer schweren septischen Erkrankung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ist nur wenig bekannt. Die größte Untersuchung zum Thema Langzeitüberleben von Intensivpatienten wurde von einer finnischen Arbeitsgruppe durchgeführt. Dabei wurden 12180 erwachsene Intensivpatienten über einem Zeitraum von 5 Jahren nach verfolgt. Die 5-Jahres-Überlebensrate betrug in diesem Kollektiv im Mittel 66,7%. Das Langzeitüberleben als auch der Verlauf der Überlebenskurven war abhängig von der Aufnahme- bzw. Hauptdiagnose [vgl. Graf J., et al., 2007, S. 311].

Die längste Nachbeobachtung intensivmedizinischer Patienten geht auf das Haukeland Sykehus in Norwegen zurück. Nach 12 Jahren lebten von 219 Intensivpatienten noch 106 (48%) behandelten Patienten. Zwei Drittel der verstorbenen Patienten starb innerhalb des ersten Jahres nach Verlegung von der Intensivstation. Studien zeigen, dass die Letalität der septischen Patienten im Vergleich mit Intensivpatienten ohne Sepsis deutlich erhöht ist [vgl. Graf J., 2007, S. 311].

Sasse und Mitarbeiter (1995) beobachteten bei 153 Sepsispatienten nach einem Jahr lediglich 43 Überlebende, wobei 51% der Patienten bereits innerhalb der ersten 50 Tage auf der Intensivstation verstarben. Ein Vergleich mit Traumapatienten ergab, dass die Überlebensrate von Patienten mit schwerer Sepsis innerhalb der ersten zwei Jahre signifikant niedriger liegt ($p=0,002$, 33% versus 57%). Hier waren wieder die wesentlichen Unterschiede im ersten Jahr nach Krankenhausentlassung zu beobachten [vgl. Graf J., et al., 2009, S. 42-44].

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Freisein von Krankheit und Gebrechen“. Die Lebensqualität der Patienten vor, während oder nach Intensivtherapie ist deutlich schwieriger zu beurteilen als der objektive, dichotome Endpunkt Überleben beziehungsweise Versterben. [vgl. Graf J., et al., 2009, S. 42-44].

Erste Erkenntnisse hinsichtlich der Lebensqualität von Patienten mit schwerer Sepsis gehen auf Arbeiten von Perl und Heyland (1995) zurück. Zur Messung der Lebensqualität wurde der SF-36 verwendet, der als ausreichend validiertes Instrument gilt. Die Ergebnisse zeigten, dass die körperliche als auch psychische Funktionsfähigkeit im Vergleich mit einer alters- und geschlechtsentsprechenden Normalpopulation signifikant reduziert war [vgl. Graf J., et al., 2007, S. 424].

Eine finnische prospektive Kohortenstudie aus dem Jahr 2006 zeigte, dass Patienten nach einer schweren septischen Erkrankung eine niedrigere Lebensqualität aufweisen als vor der Erkrankung. Die Lebensqualität wurde mit Hilfe des Euro-Qol-5D erhoben. Insgesamt wurden 470 Patienten in die Studie eingeschlossen, wobei die Mortalität bei 44,9% lag. Die Rücklaufquote des Euro.Qol-5D lag bei 252 (53,6%). [vgl. Karlsson S., et al., 2009, S. 1268-1273].

Ylipalosaari P., et al. zeigen in ihrer Studie die Auswirkungen auf die Lebensqualität des Aufenthaltes auf der Intensivstation mit Hilfe des EQ-5D. Sie vergleichen Patienten mit Infektion und Patienten ohne Infektion. Jene Patienten, die auf der Intensivstation eine nosokomiale Infektion aufweisen, haben nach dem Intensivaufenthalt signifikant mehr Probleme mit der Selbstversorgung als jene ohne Infektion. (32%, $p=0,004$). Es wurde allerdings mit Hilfe der multivarianten Analyse gezeigt, dass das Risiko für Probleme der Selbstversorgung nicht signifikant höher ist als bei Patienten mit nosokomialer Infektion (odds ratio = 1,71, Konfidenzintervall: 0,65-4,54; $P=0,28$). [vgl. Ylipalosaari P., et al., 2007, S. 1-9].

In einer Vergleichsstudie von Jagodic H.K., et al. wurden Patienten mit schwerer Sepsis und Patienten mit Trauma hinsichtlich Langzeitüberleben und Lebensqualität (Euro Quol 5D) verglichen. In dieser Studie wurden 164 Patienten inkludiert, wobei Trauma-Patienten jünger waren als Patienten mit schwerer Sepsis. Das Ergebnis zeigte, dass die Lebensqualität in beiden Gruppen gleich hoch eingeschränkt war und es keinen Unterschied ergab. 60% der Patienten hatten Anzeichen einer Depression, 60% der Patienten hatten Probleme bei allgemeinen Tätigkeiten (Arbeit, Haushalt) und 56% der Patienten litten an Schmerzen [vgl. Korosec J., et al., 2006, S. 1-7].

Hofhuis und Mitarbeiter (2008) legen nahe, dass Patienten mit schwerer Sepsis und septischem Schock zirka sechs Monate nach der Krankenhausentlassung eine physische und psychische Funktionalität vergleichbar mit dem Status vor der Intensivstation erreichen können [Graf J., et al., 2009, S. 42-44].

2 Sepsis

2.1 Definition Sepsis

In den letzten 20 Jahren konnte das Verständnis der pathophysiologischen Zusammenhänge auf dem Gebiet der Sepsisforschung erheblich erweitert werden. Trotz des Fortschritts ist es schwer, mit einfachen verlässlichen Tests eine Sepsis nachzuweisen. Besonders die frühen Stadien der Sepsis werden häufig spät diagnostiziert, wohl wissend, dass die frühzeitige Therapie sehr wichtig wäre. Neben der Therapie wird in Zukunft die Prävention der Sepsis und die Fokussierung auf die Risikopatienten in den Mittelpunkt gestellt werden müssen, um entscheidende Fortschritte in der Reduktion der Letalität und eine Senkung der Kosten erreichen zu können [vgl. Moerer O., et al., 2009, S. 1].

Sepsis ist definiert als eine komplexe systemische inflammatorische Reaktion auf eine Infektion. Ausgelöst wird sie durch pathogene Mikroorganismen und deren Produkte und führt zu einer endogenen Bildung und Ausschüttung von humoralen und zellulären Mediatoren [vgl. Moerer O., et al., 2009, S. 1; und Werdan K., et al., 2005, S. 4-7].

Den 1992 publizierten Definition des American College of Chest Physicians und der Society of Critical Care Medicine folgend (ACCP/SCCM) ist die Sepsis eine systemische Entzündungsreaktion auf einen infektiösen Stimulus (Systemic Inflammatory Response Syndrome, SIRS). [vgl. Moerer O., et al., 2009, S. 1].

SIRS ist eine allgemeine, entzündliche Abwehrreaktion auf unterschiedliche Aggressionen und manifestiert sich durch das Auftreten von mindestens zwei Kriterien. [vgl. Werdan K., et al., 2005, S. 7].

2.2 Sepsiskriterien

Tabelle 1: Kriterien des Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)	
	- o Körpertemperatur > 38°C oder <36°C - o Tachykardie mit einer Herzfrequenz >90/min - o Tachypnoe von mehr als 20/min bzw. $\text{paCO}_2 < 32\text{mmHG}$ (4,3 kPa) - o Leukozytose von mehr als 12.000 Zellen/μl oder Leukopenie von weniger als 4000/μl oder $\geq 10\%$ unreife Neutrophile im Differenzialblutbild
Mindestens 2 Kriterien müssen erfüllt sein, damit ein SIRS vorliegt.	

[Moerer O., et al., 2009, S. 1]

Tabelle 1: Kriterien des Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)

Eine Sepsis liegt vor, wenn auf dem Boden einer Infektion oder dem hochgradigen klinischen Verdacht auf eine Infektion die SIRS Kriterien erfüllt sind. [vgl. Moerer O., et al., 2009, S. 1]. Der septische Patient ist danach der Patient mit einem SIRS aus infektiöser Ursache. [vgl. Werdan K., 2005, S. 7].

Die Definition einer schweren Sepsis ist an das zusätzliche Vorliegen von mindestens einer Organdysfunktion geknüpft.

Definition der Sepsis entsprechend der Konsensuskonferenz

I. Nachweis einer Infektion oder Verdacht auf eine Infektion und einige der folgenden Kriterien:

Allgemeine Parameter:

- Fieber ($>38,3^\circ\text{C}$) oder Hypothermie ($<36^\circ\text{C}$)
- Tachykardie ($>90/\text{min}$ oder $>2\text{-fache SD v. NW}^{\text{a}}$)
- Tachypnoe ($>30/\text{min}$)
- Eingeschränkter neurologische Status
- Ödeme oder positive Flüssigkeitsbilanz ($>20\text{ml/kg/24h}$)
- Hyperglykämie ($\text{BZ}>120\text{mg/dl}$ oder $7,7\text{ mM/l}$)

Inflammatorische Parameter:

- Leukozytose ($>12.000/\mu\text{l}$) oder Leukopenie ($<4000/\mu\text{l}$) oder Normwerte mit $>10\%$ unreifen Formen
- C-reaktives Protein (>2 -fache SD über NW)
- Prokalzitonin (>2 -fache SD über NW)

Hämodynamische Parameter:

- Hypotonie (SBP $<90\text{mmHG}$, MAP $<\text{mmHG}$, Abfall SBP $>40\text{mmHG}$ oder Abfall <2 -fach SD unter NW)
- Gemischtvenöse Sättigung $>70\%$
- Herzindex (CI) $>3,5 \text{ l/min/m}^2$

Organdysfunktion

- Arterielle Hypoxämie (paO₂/FiO₂ <300)
- Akute Oligurie ($<0,5\text{ml/kg/h}$ oder 45 mmol/l für $\geq 2\text{h}$)
- Gerinnungsstörung (INR $>1,5$ oder PTT $>60\text{s}$)
- Hyperbilirubinämie (Bilirubin $>4\text{mg/dl}$ oder $>70 \text{ mmol/l}$)
- Ileus (Fehlen von Darmgeräuschen)
- Kreatininanstieg um $\geq 0,5 \text{ mg/dl}$
- Thrombozytopenie ($< 100.000/\mu\text{l}$)

Gestörte Gewebepfusion

- Erhöhtes Laktat ($> 1\text{mmol/l}$)
- Reduzierte kapilläre Füllung oder Marmorierung¹

[Moerer O., et al, 2009, S. 2]

¹ a Über- bzw. Unterschreitung um die 2-fache Standardabweichung vom Normwert, **SBP**: systolischer Blutdruck, **MAP**: mittlerer arterieller Blutdruck, **SD**: Standardabweichung, **NW**: Normalwert.

2.3 Krankheitsentstehung

Ausgangsherde der Sepsis sind sehr vielfältig. Auf operativen Intensivstationen entwickelt sich beispielsweise häufig eine Sepsis auf dem Boden einer Peritonitis, Pneumonie, oder aber einer Urogenitaltrakt bzw. Venenkatheterinfektion. Eine geschwächte Abwehrlage des Organismus durch Polytraumen, Verbrennungen, bestimmte Grunderkrankungen wie zum Beispiel Diabetes mellitus, Tumore, Nieren- und Lebererkrankungen, höheres Lebensalter und reduzierter Allgemeinzustand sind prädisponierende Faktoren für eine Sepsis. Die Invasion der Keime kann einmalig, intermittierend oder kontinuierlich erfolgen. [vgl. Larsen R., 2004, S. 1275-1276].

2.4 Klinische Bild

Als Ausdruck der Invasion von Erregern und Toxinen kommt es zu einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Veränderungen der Körpertemperatur begleitet von Schüttelfrost, respiratorische und hämodynamische Störungen, metabolische Veränderungen und eventuell Niereninsuffizienz. [vgl. Werdan K., et al., 2005, S.11].

Zusammen mit der meist hohen Körpertemperatur bewirkt eine vermehrte Durchblutung die auffällig gerötete, trockene und überwärmte Haut des septischen Patienten [vgl. Wiederkumm M., 2000, S. 5].

Frühe Zeichen einer septischen Enzephalopathie sind Somnolenz mit zunehmender Bewusstseinsstrübung, Unruhe und Verwirrtheit. Es kann im Lauf der Sepsis zu einer Polyneuropathie oder Myopathie kommen. [vgl. Werdan K., et al., 2005, S. 11].

2.5 Pflege von Patienten mit Sepsis

Organdysfunktionen und deren apparativen Behandlung (Beatmung, Dialyse), Schockzustand, Ödemneigung, Blutungsneigung, Analgosedierung und medikamentöse Polypragmasie stellen an die Intensivpflege septischer Patienten große Herausforderungen. [vgl. Werdan K., et al., 2005, S.121].

Neben der unmittelbaren pflegerischen Versorgung ist die aufmerksame Beobachtung des Patienten durch das Pflegepersonal besonders wichtig, um auf Veränderungen des Zustandes der Patienten schnellstmöglich reagieren zu können. [vgl. Wiederkumm M., 2000, S. 13]. Zu beobachten sind Vitalzeichen, Körpertemperatur, Zustand der Haut , Ödeme, Flüssigkeitsbilanz, venöse Zugänge und Katheter. [vgl. Schäffler A., et al., 1998, S. 939].

2.5.1 Pflegerichtlinien

1. Um nosokomiale Infektionen zu verhindern, ist die Einhaltung der Hygienerichtlinien von besonderer Bedeutung. Ziel ist die entsprechenden Hygienemaßnahmen regelmäßig zu hinterfragen und wenn notwendig zu adaptieren.
2. Die Pflege des Patienten erfolgt mit Einmalschürzen und mit Einmalhandschuhen.
3. Bei Patienten mit Tracheostoma oder Tubus wird bei der Pflege eine Mundmaske empfohlen.
4. Septische Wunden müssen von außen nach innen mit Desinfektionsmitteln (z.B.: Octenisept®, Lavasept® oder Betaisodona®) gereinigt werden, um eine Keimverschleppung der Wundumgebung zu vermeiden. Eine regelmäßige Kontrolle der Wunde und des Verbandes durch die Pflegeperson ist notwendig, da stark sezernierende Wunden mehrmalig versorgt werden müssen.
5. Ein großes Infektionsrisiko ist der zentrale Venenzugang (Cava-Katheter), der regelmäßig kontrolliert und neu verbunden werden muss. Die Keimzahl an der Einstichstelle des Cava-Katheters konnte durch die Anwendung von Folienverbänden reduziert werden und mit

Hilfe der Sandwichverbandtechnik wird die Zugmanipulation, die zu Einstichstellenrötung führen kann, vermindert.

6. Im Rahmen der Einhaltung der Hygienemaßnahmen ist noch deutlich die exakte Händedesinfektion vor und nach Pflegehandlungen anzuführen.
7. Der Tagesablauf und die pflegerischen Handlungen sollte dem Schweregrad der Infektion beziehungsweise dem Allgemeinzustand des Patienten angepasst werden.
8. Besonders gefährdet sind Sepsispatienten, die einen Hautdefekt entwickeln. Daher steht die Prophylaxe für eine intakte Haut im Vordergrund.
9. Eine Isolierung des Intensivpatienten ist abhängig von der Keimbesiedelung. Bei Einhaltung sämtlicher Hygienerichtlinien ist eine Isolierung meist nicht notwendig.
10. Die Angehörigen des Patienten müssen auch die Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion, Übermantel, manchmal Mundschutz und Handschuhe) einhalten. Daher ist das Pflegepersonal angehalten, Angehörige über das Vorgehen auf der Intensivstation zu unterrichten. [Wiederhumm M., 2000, S. 13-15].

2.6 Therapie der Sepsis

Ziel der Behandlung ist die Ausschaltung des Infektionsherdes beziehungsweise des septischen Fokus. Der Sepsisherd kann durch chirurgische Maßnahmen wie zum Beispiel Laparotomie und Relaparotomie bei abdomineller Sepsis, Exzision und Drainagen entfernt werden. Neben der möglichen chirurgischen Therapie ist jedoch die Gabe von Antiinfektiva unter mikrobiologischer Kontrolle erforderlich.

Eine weitere notwendige Therapie ist die kardiovaskuläre Therapie, die eine Verbesserung des Sauerstoffangebots an das Gewebe erzielt. Zur kardiovaskulären Therapien gehören Maßnahmen wie Volumensubstitution (kristalloide Lösungen), positiv-inotrope Medikamente wie Katecholamine und vasoaktive Substanzen (Noradrenalin) [vgl. Larsen R., 2004, S. 1278].

2.7 Epidemiologie der Sepsis

Irwan Ibrahim meinte im Journal of Critical Care *„It ist time to label sepsis as an public health probelm“* [vgl. Moerer O., et al., 2009, S. 2].

Für die Abschätzung der gesundheitsökonomischen Kosten der schweren Sepsis und des septischen Schocks ist die Kenntnis der Epidemiologie wichtig. Trotzdem existieren für Österreich bisher keine Daten.

Im Jahre 1990 wurde vom Center for Disease Control in Amerika geschätzt, dass pro Jahr 450.000 Menschen an einer Sepsis erkranken und mehr als 100.000 Menschen an deren Folgen sterben. Eine neuere Untersuchung aus den USA zeigte jedoch, dass die Inzidenz der Sepsis deutlich unterschätzt wurde. Im Jahre 1995 konnte Angus et al zeigen, dass in den USA jährlich 750.000 Patienten an einer schweren Sepsis erkranken und die Letalität bei durchschnittlich 28,6% liegt [vgl. Werdan K., 2005, S. 136-137].

Mit einer Inzidenz von 3/1000 Einwohner ist die schwere Sepsis eine häufigere Erkrankung als das Mammakarzinom (Inzidenz: 1,1/Einwohner) oder das Darmkarzinom (Inzidenz: 0,5/1000 Einwohner). Bei den Todesursachen hat die schwere Sepsis einen Anteil von 9% und ist nach Einschätzung der Autoren damit in seiner Bedeutung dem Myokardinfarkt gleichzusetzen. Die Letalität wird beeinflusst durch den Schweregrad der Sepsis, durch den verursachenden Keim und durch die primäre Lokalisation des Infektionsherdes. Aktuell zugrunde liegende Erkrankungen, Vorbestehende Organschäden, Alter, Geschlecht und Zeitpunkt des Therapiebeginns spielen eine wesentliche Rolle betreffend Letalität. Patienten, die auf der Normalstation einen septischen Schock haben sterben deutlich öfter als jene, die auf der Intensivstation liegen. Grund dafür ist die späte Diagnosestellung und der späte Therapiebeginn auf der Normalstation.

Die Letalität sagt allerdings nichts über die Lebensqualität nach dem Überleben einer Erkrankung aus. Patienten, die eine Sepsis überleben, können persistierende Organdysfunktionen, einen eingeschränkten funktionellen Status (physisch, emotional, sozial) und damit eine auf den Gesundheitszustand bezogene reduzierte Lebensqualität haben [vgl. Werdan K., et al., 2005, S.137-140].

3 Lebensqualität

Das Wort Lebensqualität ist stark in Mode gekommen, obwohl es kein modisches Phänomen bezeichnet. Im Begriff Lebensqualität drücken sich Zielvorstellungen einer Gesellschaft aus, die historisch gesehen ein hohes Wohlstandsniveau erreicht hat. Unterschiedliche Forschungstraditionen wie zum Beispiel Philosophen, Mediziner, Psychologen und Soziologen beschäftigen sich mit dem Thema Lebensqualität und versuchen diesen Begriff genauer zu bestimmen, Defizite in der Lebensqualität herauszuarbeiten und Vorschläge für eine verbesserte Lebensqualität zu entwickeln [vgl. Bellebaum A., et al., 1994, S. 8].

Die Philosophie fragt, wie Menschen glücklich leben können. Hierbei wird der Zusammenhang zwischen philosophischer Glücksbetrachtung und moderner Lebensqualität thematisiert.

Die Mediziner definieren den traditionellen Gesundheitsbegriff neu und erweitern diesen um das subjektive Wohlbefinden.

Die Psychologie - besonders die Gerontopsychologie widmen sich der Untersuchung von Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden. Sie beschäftigt sich mit Fragen des erfolgreichen Alterns, der subjektiven Befindlichkeit im Alter und ihrer objektiven Voraussetzungen und den Strategien der Krisenbewältigungen im Alter.

Und die Soziologie versucht sich vor allem an der Beschreibung der Voraussetzungen für Lebensqualität in konkreten Gesellschaften anhand objektiver sozialer Parameter wie auch subjektiver Indikatoren (zum Beispiel Wohnungssituation, Sozialkontakte, Bildungsniveau, Familie und Haushalt). Das Zusammenwirken von objektiven Merkmalen und subjektiver Bewertung verdeutlicht das Konzept der Lebensqualität.

„Alle Forschungstraditionen bedienen sich zum Teil verschiedener, zum Teil auch gemeinsamer Elemente zur Definition des Konstrukts Lebensqualität“ [Bellebaum A., et al., 1994, S. 107-109].

3.1 Begriffsklärung

„Bis heute bleibt der Begriff Lebensqualität schwer zu definieren“ [Kostka C., 2004, S. 7]. Eine einheitliche Begriffsdefinition existiert nicht, da die Komponenten der Lebensqualität sehr facettenreich sind. Die Einflussfaktoren der Lebensqualität sind umfassend von Essen und Wohnen bis hin zu Selbstverwirklichung und persönlichem Glück wobei in diesem Zusammenhang Gesundheit nur ein Bestandteil der Lebensqualität darstellt. Die Lebensqualität ist beeinflusst von Faktoren wie Einkommen, Lebensstandard, dem politischen Umfeld, Luftverschmutzung und vieles mehr [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 323].

Die Autoren des amerikanischen Gesundheitssurveys Campell und Andrews definieren Lebensqualität als möglichst große Annäherung zwischen Ideal- und Istzustand in Bezug auf verschiedene Lebensbereiche wie Gesundheit, soziales Umfeld, Umweltbedingungen, materielle Sicherheit, politische Freiheit und vieles mehr [vgl. Kostka C., 2004, S. 8].

Die Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation (WHO) führten implizit den Begriff Lebensqualität in die Gesundheitsversorgung durch die Definition von Gesundheit ein [vgl. King C. R., et al., 2008, S. 19].

„Unter Gesundheit versteht die WHO „einen Zustand umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht ausschließlich die Abwesenheit von Krankheit“ [Kostka C., 2004, S. 8].

Seit den 90er Jahren beschäftigt sich die Humanmedizin mit den Auswirkungen von Erkrankung und Behandlung auf die individuell wahrgenommene Lebensqualität [vgl. Kostka C., 2004, S. 8].

3.2 Definitionen Lebensqualität

3.2.1 Lebensqualität laut WHO

Die WHO definiert Lebensqualität als „die Vorstellung eines Individuums von seiner Stellung im Leben in Zusammenhang mit der Kultur und dem Wertesystem, in dem es lebt, und in Beziehung zu seinen Zielen, Normen und Belangen“ [WHO 1993].

Diese Definition umfasst sechs große Bereiche: körperliche Gesundheit, seelischer Zustand, Unabhängigkeitsgrade, soziale Beziehungen, Umgebungsmerkmale und spirituelle Belange [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 31ff].

3.2.2 Definition Lebensqualität nach Spilker

Spilker beschrieb 1990 das Lebensqualität-Assessment durch drei miteinander in Beziehung stehende Ebenen:

1. Gesamt-Assessment des Wohlbefindens
2. Weitgefasste Domänen, wie etwa die körperliche, seelische, ökonomische oder soziale Domäne
3. die Komponenten einer jeden Domäne



Abbildung 1: Lebensqualitätsebenen nach Spilker [Quelle: King C.R., 2001, S. 32]

Die drei Lebensqualitätsebenen bilden die Gesamtheit des Wirkungsbereiches und der Definition von Lebensqualität [vgl. King C. R., 2001, S 31].

3.2.3 Definition nach Steven R. Covey

Steven R. Covey geht davon aus, dass der Mensch Grundbedürfnisse hat, die erfüllt werden wollen, um sein Wohlbefinden aufrecht zu halten.

Steven R. Covey beschreibt in diesem Zusammenhang vier Ebenen der Lebensqualität.

1. Physische Ebene – Leben
2. Psychosoziale Ebene – Lieben
3. Mentale Ebene – Lernen
4. Spirituelle Ebene

1. Physische Ebene

Die physische Ebene umfasst jene Bereiche, die zur Aufrechterhaltung der Gesundheit dienen wie Bewegung, gesunde Ernährung, Erholung, Körperpflege, Kleidung, Wohnen und Umfeld.

2. Psychische Ebene

Diese Ebene beschäftigt sich wesentlich mit der Gestaltung von Beziehungen und wodurch diese beeinflusst werden wie Emotionen, Bedürfnisse, Kommunikation, Partnerschaft, Familie und Networking.

3. Mentale Ebene

Diese Ebene beinhaltet die individuellen Entwicklungsmöglichkeiten durch Lernenm Selbstwahrnehmung, Karriere, persönlicher Erfolg und Reichtum.

4. Spirituelle Ebene

Mit der spirituellen Ebene meint Covey die Sinnsuche, Kontemplation, Rhythmus, schöpferisches Tun [vgl. Kostka C., 2004, S. 23 ff].

3.2.4 Definition nach Ferrans

Im Jahr 1990 veröffentlichte Ferrans in einer Literaturübersicht zum Thema Lebensqualität fünf Kategorien die die Definition von Lebensqualität beinhaltet.

Diese Kategorien konzentrieren sich auf

- o die Fähigkeit, ein normales Leben zu führen
 - o Glück und Zufriedenheit
 - o Erreichen persönlicher Ziele
 - o Die Fähigkeit, ein soziales „nützliches“ Leben zu führen
 - o Körperliche und/oder geistige Fähigkeiten (tatsächliche oder mögliche)
- [vgl. King, C. R., et al, 2004, S. 32 ff]

3.2.5 Weitere Definitionen und Modelle

Im Pflegebereich liegt der Schwerpunkt der Lebensqualitätsdefinition auf der Multidimensionalität. Die Ergebnisse der Untersuchungen von Grant, Padilla und Ferrell (1991) zeigten die Notwendigkeit einer multidimensionalen Definition von Lebensqualität. Die Untersucher beschrieben Lebensqualität in vier Dimensionen. Diese vier Dimensionen sind körperliches Wohlbefinden, seelisches Wohlbefinden, soziales Wohlbefinden und spirituelles Wohlbefinden. Dieses Modell konnte durch Studien mit Tumorpatienten bestätigt werden [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 33].

Die folgende Abbildung zeigt das Lebensqualitätsmodell, wie es auf Überlebende einer Tumorerkrankung Anwendung findet.

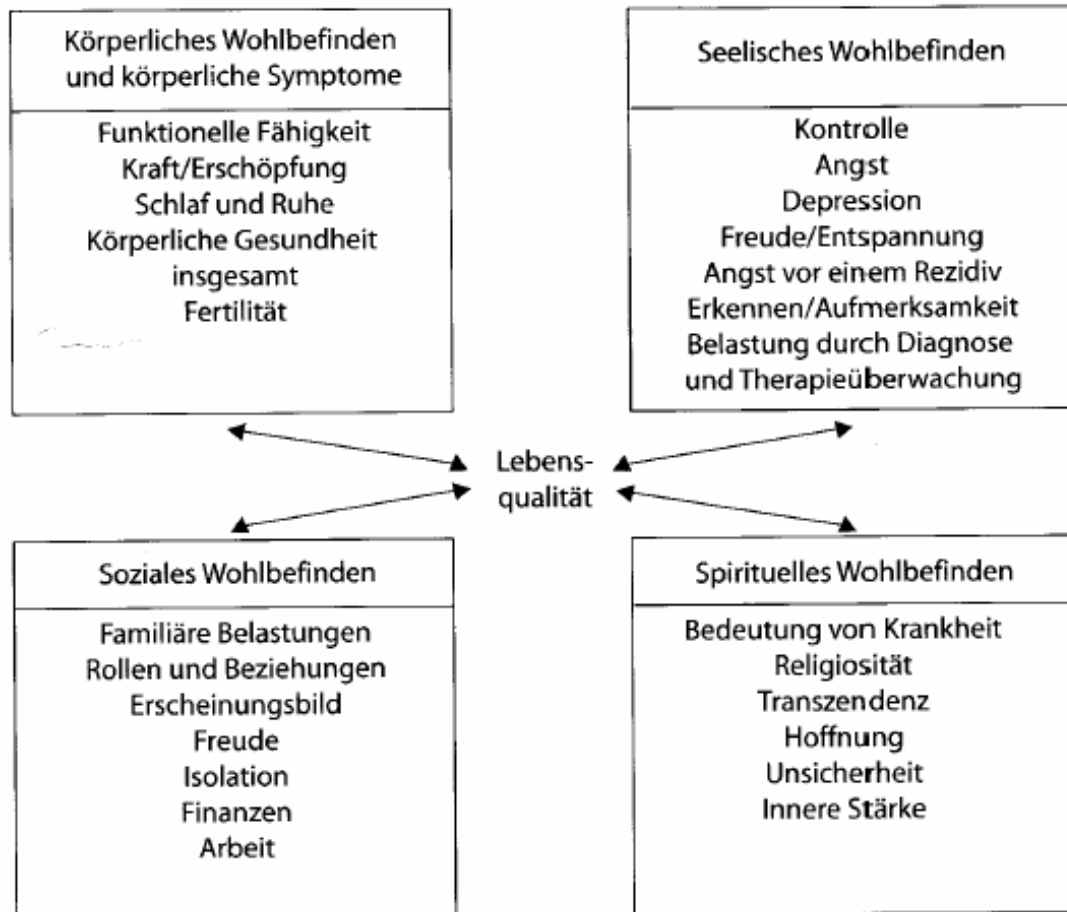


Abbildung 2: Lebensqualitätsmodell in Anwendung auf Überlebende einer Tumorerkrankung [Quelle: King C. R., 2001, S. 34]

Dieses Modell zeigt wieder klar vier Dimensionen für Lebensqualität. Die jeweiligen Dimensionen erweitern sich inhaltlich jedoch abgestimmt auf die Erkrankung.

„Im City-of-Hope-Modell von Lebensqualität wird anerkannt, dass Lebensqualität
Subjektiv ist,
auf der Selbstbeschreibung des Patienten beruht,
sich stets wandelt und dynamisch ist und
eine multidimensionale Begrifflichkeit darstellt“ [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 33].

3.2.6 Definition der mit Gesundheit verbundenen Lebensqualität

Shumaker und Naughton zeigten den Unterschied zwischen Lebensqualität und mit Gesundheit verbundener Lebensqualität auf. „Lebensqualität ist eine subjektive, multidimensionale Erfahrung, die eine zusammenfassende Evaluation der positiven und negativen Attribute, die das Leben einer Person kennzeichnen, beinhaltet“ [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 125].

Die relevanten Merkmale von Lebensqualität bei einer gesunden Person beinhalten nicht direkt die Gesundheit sondern beispielsweise soziale Beziehungen und finanziellen Erfolg.

Eine akut oder chronisch kranke Person hat wahrscheinlich jedoch durch die Gesundheitsstörung, dem veränderten Gesundheitszustand, der Gesundheitsversorgung und den gesundheitsfördernden Aktivitäten andere Schwerpunkte im Rahmen der Dimensionen von Lebensqualität.

Die Definition von Gesundheit im Zusammenhang mit Lebensqualität sollte weder auf das biomedizinische noch auf das WHO Modell beschränkt sein. Gesundheit sollte im Kontext von Selbstintegrität entlang der Dimensionen des körperlichen Zustands und der Funktion im sozialen Rahmen gesehen werden [vgl. King, C. R., et al., 2001, S. 125 ff].

3.3 Modelle mit Gesundheit verbundener Lebensqualität

3.3.1 Modell der fortlaufenden Beziehung zwischen Krankheit und Domänen der Lebensqualität

Die Krankheit hat bei diesem Modell von Ware (1984) ihre unmittelbare Auswirkung auf das persönliche Funktionieren, dann auf das seelische Leiden beziehungsweise Wohlbefinden, gefolgt von allgemeinen Vorstellungen von Gesundheit und soziales beziehungsweise rollengerechtes Funktionieren [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 127].

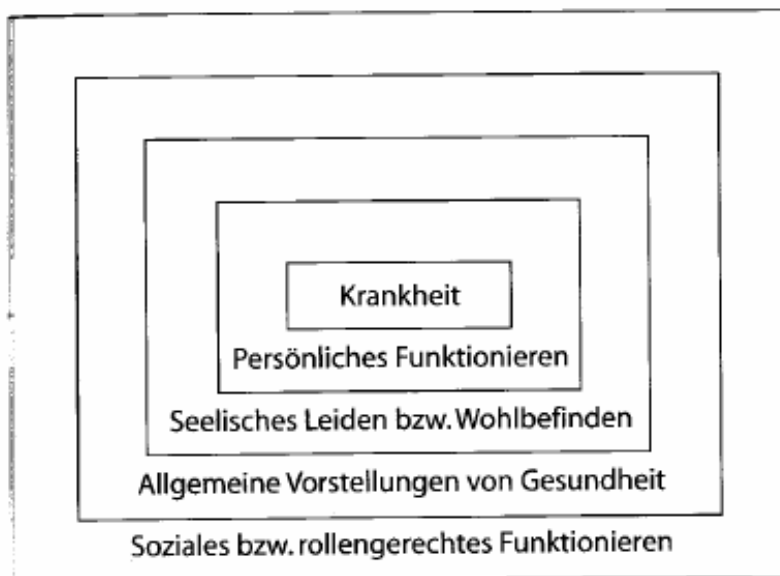


Abbildung 3: Modell der fortlaufenden Beziehung zwischen Krankheit und Domänen der Lebensqualität [Quelle: King C. R., et al., 2001, S. 127]

3.3.2 Modell der Beziehung zwischen Schmerz und Dimensionen der Lebensqualität

Dieses Modell von Ferrell, Grant, Padilla, Vemuri und Rhiner (1991) erfasst Schmerzen bei Tumorpatientinnen als unabhängig in ihren Auswirkungen auf die Dimensionen der körperlichen Symptome sowie des seelischen, sozialen und spirituellen Wohlbefindens in der mit Gesundheit verbundenen Lebensqualität [vgl. King, C. R., et al, 2001, S. 128].

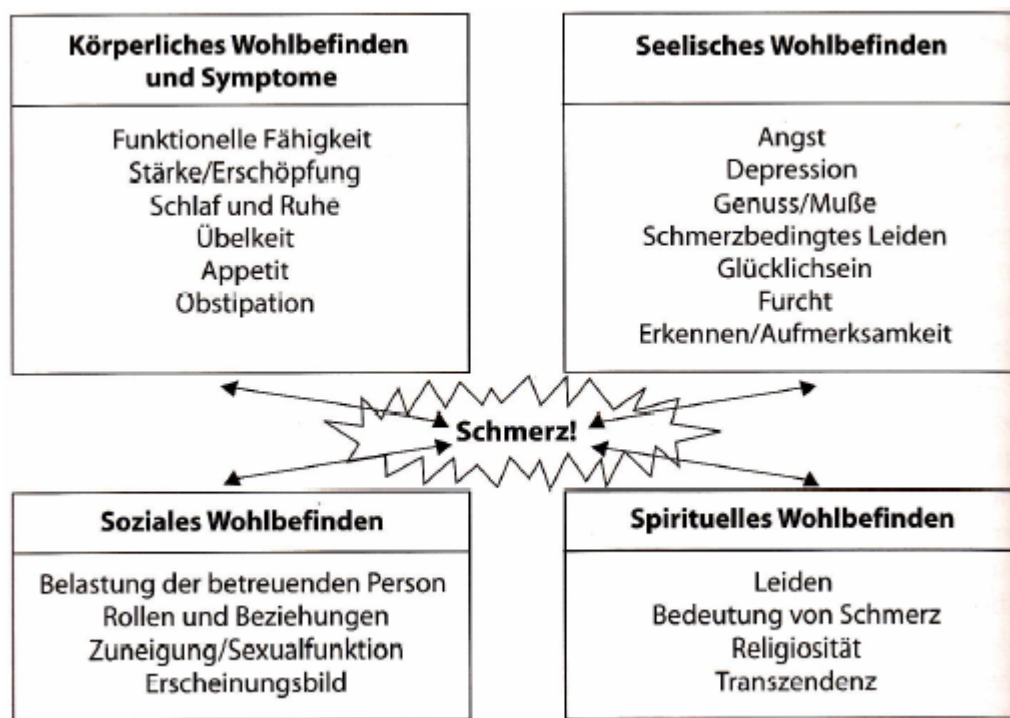


Abbildung 4: Modell Beziehung zwischen Schmerz und Dimensionen der Lebensqualität [Quelle: King C.R., et al., 2001, S. 128]

3.3.3 Modell des Pflegeprozesses und der Lebensqualitäts-Outcomes

1985 nahmen Padilla und Grant eine Reihe von Variablen mit der Gesundheit verbundenen Lebensqualität in ihr Modell auf. Diese Variablen lassen sich einteilen in Prozessvariablen, mittleren kognitiven Variablen, externen Variablen und Outcome-Variablen. Die Beziehung zwischen den einzelnen Variablen sind sehr spezifisch. Externe Variablen beispielsweise, die die Diagnose betreffen, wirken sich am stärksten unmittelbar auf das körperliche Wohlbefinden aus. Dieses Modell sagt die spezifischen Beziehungen zwischen Determinanten und Dimensionen der mit Gesundheit verbunden Lebensqualität vorher [vgl. King, C. R., et al., 2001, S. 128].

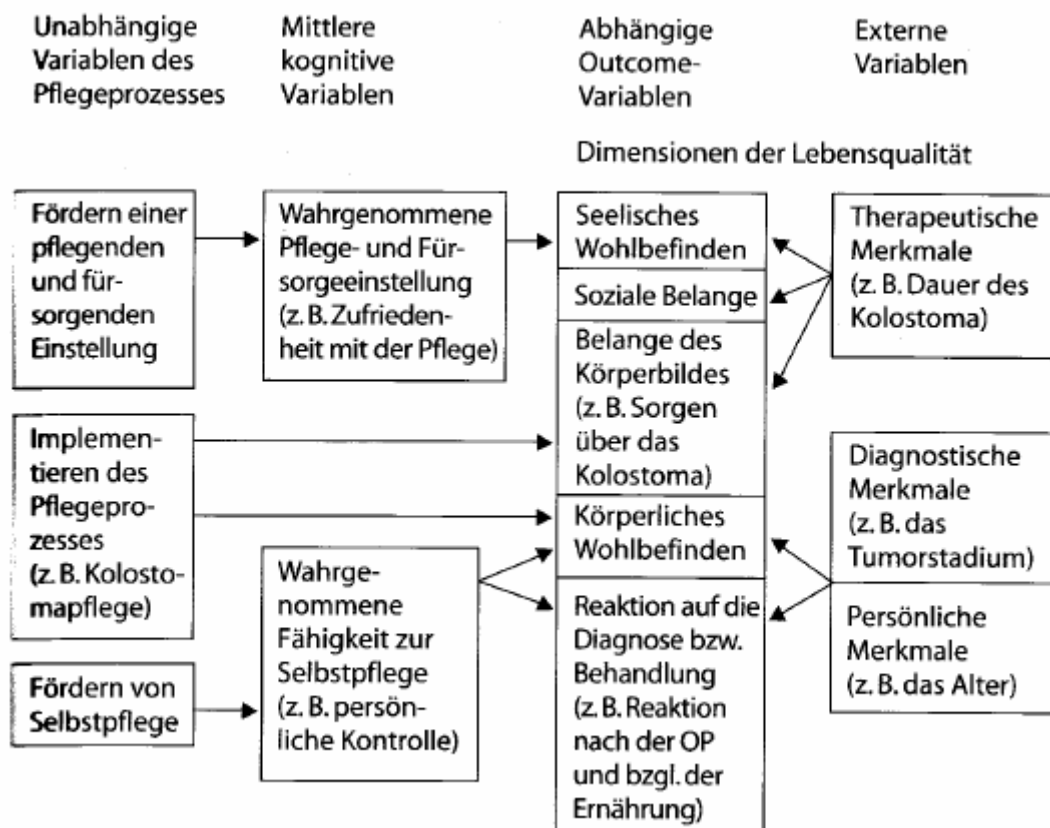


Abbildung 5: Modell des Pflegeprozesses und der Lebensqualitäts-Outcomes [Quelle: King C. R., et al., 2001, S. 129]

3.4 Lebensqualitätsmodelle in der Pflege

3.4.1 Modell von Oleson

Oleson (1990) entwickelte ein Modell für subjektiv wahrgenommene Lebensqualität mit Hilfe einer Begrifflichkeitsanalyse - Verfahrens. Sie identifizierte die entscheidenden Attribute von Zufriedenheit und Glücklichkeit und wendete die Lebensbereichskategorie von Gesundheit und Funktionieren sowie die sozioökonomische und die spirituelle Lebensbereichskategorie und die Lebensbereichskategorie der Familie an. Diese Lebensbereichskategorien wurden bereits von Ferrans und Powers als Ursachen der Zufriedenheit oder des Glücks eines Patienten identifiziert.

Oleson zeigte, dass sich die Entwicklung von Potential und Selbstaktualisierung positiv auf die wahrgenommene Lebensqualität auswirkt.

„Begrifflich wurde Lebensqualität definiert als eine kognitive Erfahrung, die sich in Zufriedenheit in für das Individuum bedeutsamen Lebensbereichen zeigt, und als eine affektive Erfahrung, die sich in Glücklichkeit manifestiert“ [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 85].

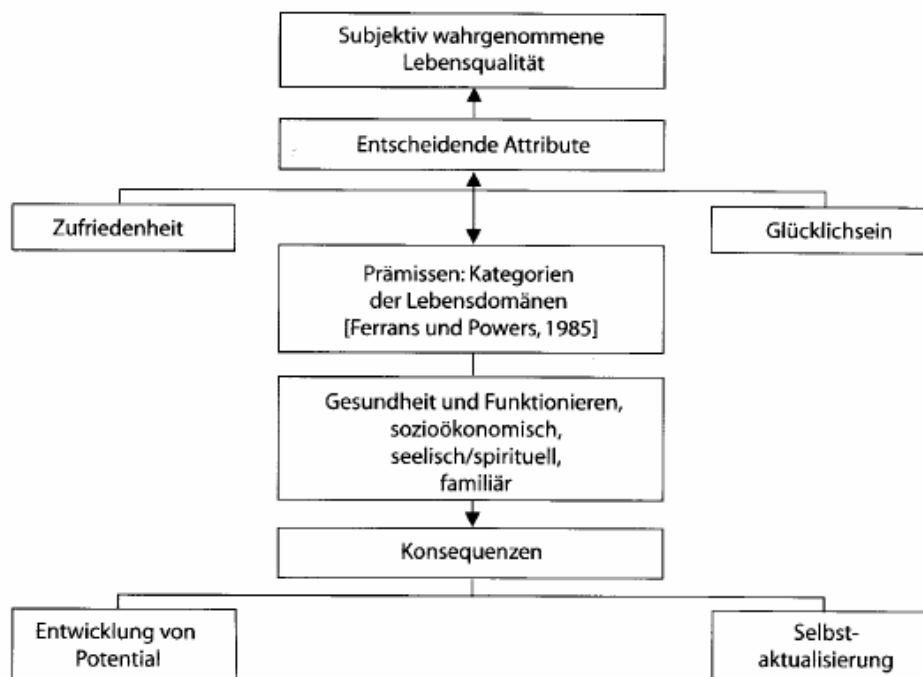


Abbildung 6: Modell subjektiv wahrgenommener Lebensqualität [Quelle: King C. R., et al., 2001, S. 86]

3.4.2 Modell von Zhan

Zhan (1992) beschrieb Lebensqualität als eine multidimensionale Begrifflichkeit, die sich weder mittels eines subjektiven noch durch einen objektiven Ansatz vollständig messen lässt. Die Dimensionen von Lebensqualität definierte sie mit Lebenszufriedenheit, Selbstkonzept, Gesundheit und Funktionalen sowie sozioökonomischen Faktoren. Dieses Modell zeigt, dass Lebensqualität durch den Hintergrund, die Gesundheit und soziale Situation, Kultur und Umgebung und durch das Alter des Betreffenden beeinflusst wird. „Die wahrgenommene Bedeutung von Lebensqualität ergibt sich aus der Interaktion zwischen Person und ihrem Umfeld“ [King, C. R., 2001, S. 85ff].

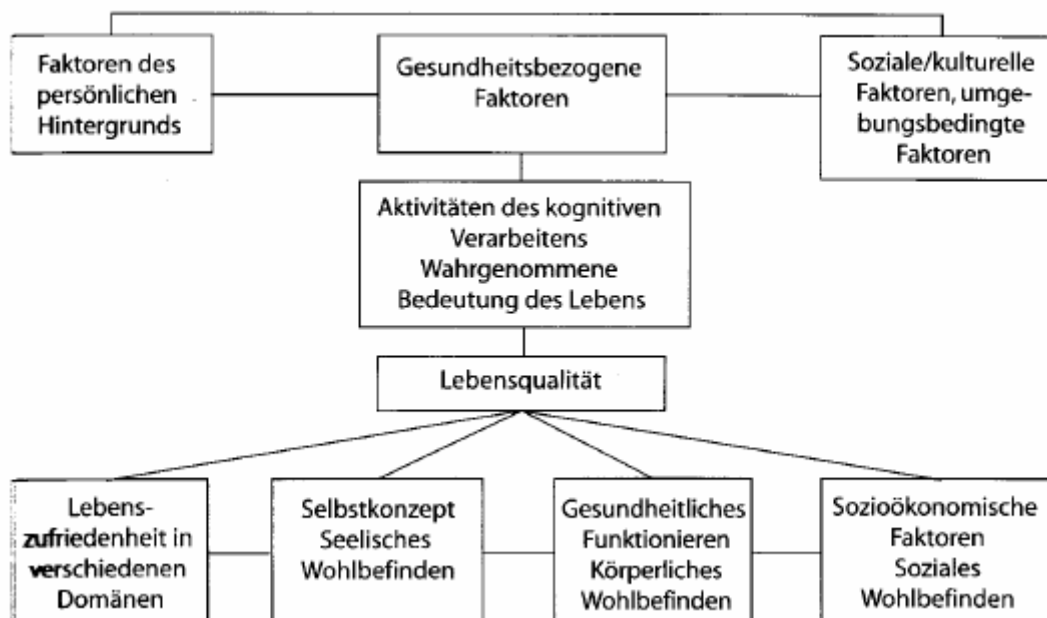


Abbildung 7: Begriffsmodell der Lebensqualität [Quelle: King C. R., et al, 2001, S. 87]

3.5 Lebensqualität im Pflegebereich

Die Perspektiven der Lebensqualität sind auf dem Gebiet der Pflegepraxis von besonderer Relevanz.

1985 stellen Padilla und Grant fest, dass sich Lebensqualität auf folgendes bezieht: „das, was das Leben lebenswert macht und die fürsorgenden Aspekte der Pflege in sich einschließt, denn bei Pflege geht es nicht nur um das Überleben und eine herabgesetzte Morbidität, sondern um den Patienten als Ganzes“ [King C. R., et al., 2001, S.35].

Pflegepersonen unterstützen Patienten bei der Wiederherstellung körperlicher Funktionen und fördern den Erhalt von Gesundheit und unterstützen somit das Wohlbefinden des Klienten. Durch diese Pflegeaktivitäten fördern Pflegepersonen das Wohlbefinden des Patienten. Eine ganzheitliche Sichtweise des Pflegens, die das körperliche, seelische, soziale und spirituelle Wohlbefinden fördert, kann dem Patienten helfen, sein Leben und die Qualität dieses Lebens zu bewahren oder zu verbessern [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 35].

Lebensqualität wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst, wie zum Beispiel Kultur, Alter und Diagnose, die einer Pflegeintervention nicht zugänglich sind. Andererseits wird Lebensqualität auch von Faktoren beeinflusst, über die Pflegepersonen eine gewisse Kontrolle ausüben kann wie zum Beispiel Informationen, die dem Patienten und Familienmitgliedern gegeben werden, persönliche oder soziale Belange, Symptom-Management und Pflegeinterventionen [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 35-26].

In einer Studie an Überlebenden einer Knochenmarkstransplantation von Ferrell et al zeigten die Befragten Möglichkeiten auf, wie Pflegepersonen und Ärzte Lebensqualität verbessern können.

Zur Verbesserung der Lebensqualität ergaben sich folgende Punkte:

- o Verfügbar und zugänglich sein
- o Eine Möglichkeit zur Heilung finden
- o Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen anbieten
- o Laufende Schulung intensivieren
- o Für zusätzliche Coping-Strategien sorgen
- o Teilnahme des Patienten an der Entscheidungsfindung stärken

Ähnliche Interventionen wurden bereits von anderen Forschern bei anderen Populationen von Tumor- und Nichttumormpatienten identifiziert [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 36].

Lebensqualität stellt ein Oberziel in der Pflege dar. Bereits in den achtziger Jahren entdeckte man Lebensqualität als geeigneten Parameter zur Bestimmung der Auswirkungen von Pflege. Lebensqualität gilt als wichtiger Indikator einer qualitativ hochwertigen Pflege und Pflegewissenschaftler haben die Aufgabe, in diesem Bereich für Patienten und Angehörige zu forschen. Ziel dieser Forschung sollte die Darstellung von Lebensqualität unter Patienten, Pflegepersonen und Angehörige sein, um Unterschiede aufzeigen zu können und Ansätze oder Modelle zur Minimierung der Unterschiede zu entwickeln [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 37].

3.6 Lebensqualitätsforschung

3.6.1 Ziel

Lebensqualitätsforschung zielt darauf ab, die Lebensqualität bestimmter Populationen in der Bevölkerung zu beschreiben.

Ziel der Lebensqualitätserfassung oder auch der Lebensqualitätsforschung ist, einerseits zu beschreiben, wie sich bestimmte Patientengruppen hinsichtlich ihrer Lebensqualität fühlen, andererseits Lebensqualität als Zielkriterium für das Outcome in klinische Studien einzubeziehen.

Dies bedeutet, dass das subjektive Erleben von Erkrankungen und Therapien erfasst und als Indikatoren für den Therapieerfolg berücksichtigt werden [vgl. Bullinger M., 1997, S. 1-2].

3.6.2 Messung von Lebensqualität

Für die Messung der Lebensqualität sind zwei Kriterien wichtig. Zum einen müssen die Messinstrumente der Mehrdimensionalität des Konstrukts Lebensqualität gerecht werden. Zum anderen wird gefordert, dass nicht nur Einschränkungen der Gesundheit abgebildet werden, sondern auch Verbesserungen des Wohlbefindens aufgezeigt werden. [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 325].

Die Erfassung der Daten kann mit Hilfe verschiedener Methoden wie zum Beispiel Persönliches Interview, Tagebuch, selbstauszufüllender Fragebogen, Telefoninterview, Internetbefragung und Fremdeinschätzung durch einen Arzt, Freunde und Verwandte erfolgen [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 326].

3.6.3 Quantitative Messung von Lebensqualität

Quantitative Forschung arbeitet mittels objektiven Messungen und Beobachtungen, um theoretische Annahmen deduktiv zu überprüfen [vgl. Mayer H., 2002, S. 69].

Jede Messmethode hat ihren eigenen Ausgangspunkt und ihre eigene Art von Outcome-Daten.

Eine häufige Form Lebensqualität zu messen sind standardisierte Fragebögen mit einer Anzahl von Items. Beispiele für diese Messinstrumente sind das Quality-of-Life-Questionnaire der European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), der SF-36 Health Survey der International Quality of Life Assessment Project Group (IQOLA), der EQ-5D der EuroQol-Gruppe und der Health Utility Index [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 182].

Standardisierte Messinstrumente haben den Vorteil, dass diese eine hohe Reliabilität und Validität aufweisen. Weiters wird sichergestellt, dass alle Teilnehmer das gleiche Set von Items abgefragt wird. Selbstauszufüllende Fragebögen erfordern wenig Zeit und die Durchführung ist kostengünstig. Die statistische Auswertung ist unkompliziert und die Studienergebnisse können mit anderen Studien, die das gleiche Messinstrument verwendet haben, verglichen.

Nicht angeführte Items, die jedoch Einfluss auf die Lebensqualität der Probanden haben könnte, werden aufgrund der definierten Itemanzahl nicht erfasst. Daher werden Aspekte - bezogen auf die Lebensqualität - nicht erhoben und damit übersehen. Ein weiterer Nachteil dieser Erhebungsmethode ist, dass derartige Fragebögen nicht angewendet werden können, wenn die Probanden die Sprache nicht sprechen oder aufgrund von Bildungslücken die Fragen nicht verstehen [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 326 und King C. R., et al., 2001, S. 182].

3.6.4 Qualitative Messung von Lebensqualität

„Mit qualitativer Forschung will man Phänomene des menschlichen Erlebens möglichst ganzheitlich und von innen heraus (subjektive) erfahren und verstehen“ [Mayer H., 2002, S.73].

Qualitative Forschung ist für die Entwicklung von Fragebögen bedeutsam. Die aus den offenen Fragen gewonnenen Daten dienen dazu, Items für einen Fragebogen zu entwickeln. Oft werden auch bereits bestehende Items auf Klarheit und Wortwahl überprüft.

Gill und Feinstein weisen darauf hin, dass alle standardisierten Fragebögen zur Lebensqualität durch zusätzliche offene Items ergänzt werden sollten. Fehlende Items können dadurch ergänzt werden [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 183].

Neben den Interviews zählen Beobachtungen der Teilnehmer, Geschichten-Erzählen, systematische Untersuchung archivierter Aufzeichnungen und die Verwendung von Tagebüchern der Patienten zu qualitativen Erhebungsmethoden. Einfache qualitative Daten werden mit Hilfe von Standardtechniken der inhaltlichen oder thematischen Analyse analysiert [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 183].

In einigen Untersuchungen wurden mehrer Arten von Datenerhebungen innerhalb einer Studie angewandt. Diese Kombination von quantitativer und qualitativer Methode innerhalb einer Untersuchung, um das gleiche Phänomen zu untersuchen nennt man Triangulation [vgl. Bartholomeyczik S., et al., 2008, S. 114]. Zur Entwicklung von Instrumenten wird zur Ergänzung der formellen psychometrischen Testung von Fragebögen oft eine qualitative Komponente hinzugefügt, um wichtige Items in einem Fragebogen aufzunehmen [vgl. King C. R., et al., 2001, S. 183].

II EMPIRISCHER TEIL

1 Methode, Material und Vorgehensweise

Die vorliegende Studie ist eine unizentrische Pilotstudie, das heißt, dass die Rekrutierung der Probanden ausschließlich im AKH stattgefunden hat.

Um die Fragestellung ausreichend beantworten zu können, erfolgte die Datenerhebung qualitativ und quantitativ.

Die quantitative Erhebungsmethode dient in dieser Studie dazu, eine größere Stichprobe erfassen zu können, um Häufigkeiten und eventuell auch Korrelationen statistisch darzustellen. Das Alltagsleben und die eingeschränkte Lebensqualität der Personen stehen im Mittelpunkt der Studie. Dies kann durch einen standardisierten Fragebogen nur begrenzt erfasst werden. Daher wurde eine qualitative Datenerhebung mit halbstandardisierten Interviews durchgeführt, um Phänomene besser beschreiben zu können.

Da für Österreich kaum epidemiologischen Daten zum Thema Lebensqualität nach schwerer Sepsis verfügbar sind, wurde eine Pilotstudie durchgeführt. Es erfolgte keine Fallzahlberechnung.

2 Ein- und Ausschlusskriterien für den qualitativen und quantitativen Teil der Untersuchung

2.1 Einschlusskriterien

- Patienten, die die Kriterien einer schweren Sepsis erfüllen (siehe Diagnosekriterien für schwere Sepsis).
- Patienten haben ein Mindestalter von 18 Jahren
- Patienten, die mindestens fünf Tage auf der Intensivstation waren
- Patienten, die jünger als 75 Jahre alt sind
- Der Intensivaufenthalt sollte mindesten 6 Monate und nicht länger als sieben Jahre zurückliegen

2.2 Ausschlusskriterien

- Patienten mit einer Sepsis oder einem septischen Schock
- Patienten, die weniger als fünf Tage auf der Intensivstation waren
- Patienten mit kognitiven Einschränkungen, die die Durchführung des Interviews verhindern

Diagnosekriterien für Sepsis, schwere Sepsis und septischen Schock der S-2-Leitlinien zur Diagnose und Therapie der Sepsis

I. Nachweis der Infektion

Diagnose einer Infektion über den mikrobiologischen Nachweis oder durch klinische Kriterien

II. Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS; mind. 2 Kriterien)

- Fieber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) oder Hypothermie ($\leq 36^{\circ}\text{C}$) bestätigt durch eine rektale, intravasale oder –vesikale Messung
- Tachykardie mit einer Herzfrequenz $\geq 90/\text{min}$
- Tachypnoe (Frequenz $\geq 20/\text{min}$) oder Hyperventilation ($\text{paCO}_2 \leq 4,3 \text{ kPa}$ bzw. $\leq 33 \text{ mmHG}$)
- Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($\leq 4000/\text{mm}^3$) oder $\geq 10\%$ unreife Neutrophile im Differenzialblutbild

III. Akute Organdysfunktion (mindestens 1 Kriterium)

- Akute Enzephalopathie: eingeschränkte Vigilanz, Desorientiertheit, Unruhe, Delirium
- Relative oder absolute Thrombozytopenie: Abfall der Thrombozyten um mehr als 30% innerhalb von 24h oder Thrombozytenzahl $\leq 100.000/\text{mm}^3$. Eine Thrombozytopenie durch akute Blutung oder immunologische Ursachen muss ausgeschlossen sein.
- Arterielle Hypoxämie: $\text{paO}_2 \leq 10 \text{ kPa}$ ($\leq 75 \text{ mmHg}$) unter Raumluft oder $\text{p}_a\text{O}_2/\text{F}_i\text{O}_2$ -Verhältnis von $\leq 33 \text{ kPa}$ ($\leq 250 \text{ mmHG}$) unter Sauerstoffapplikation. Eine manifeste Herz- oder Lungenerkrankung muss als Ursache der Hypoxämie ausgeschlossen sein.
- Renale Dysfunktion: Diurese von $\leq 0,5 \text{ ml/kg/h}$ für wenigstens 2 h trotz ausreichender Volumensubstitution und/oder Anstieg des Serumkreatinins > 2 -fach oberhalb des lokal üblichen Referenzbereichs.
- Metabolische Azidose. Base Excess $\leq -5 \text{ mmol/l}$ oder Laktatkonzentration $> 1,5$ fach oberhalb des lokal üblichen Referenzbereichs.

[Moerer O., et al., 2009, S. 4]

3 Risikobewertung der Studie

Durch die Aussendung der Fragebögen und Durchführung der Interviews besteht kein Risiko für den Patienten. Die Befragung und das Interview kann sowohl für den Indexpatient als auch für alle weiteren betroffenen Patienten durch die Entwicklung von gezielten Schulungen hilfreich sein.

4 Ethische Überlegungen

Der Studienantrag wurde bei der Ethikkommission am AKH Wien eingereicht. Nach dem positiven Ethikvotum (EK Nr. 842/2009) wurde mit der Studie begonnen. Der Patient hatte die Möglichkeit jederzeit das Interview abzubrechen. Die Daten wurden durch Nummerierung und Codes anonymisiert.

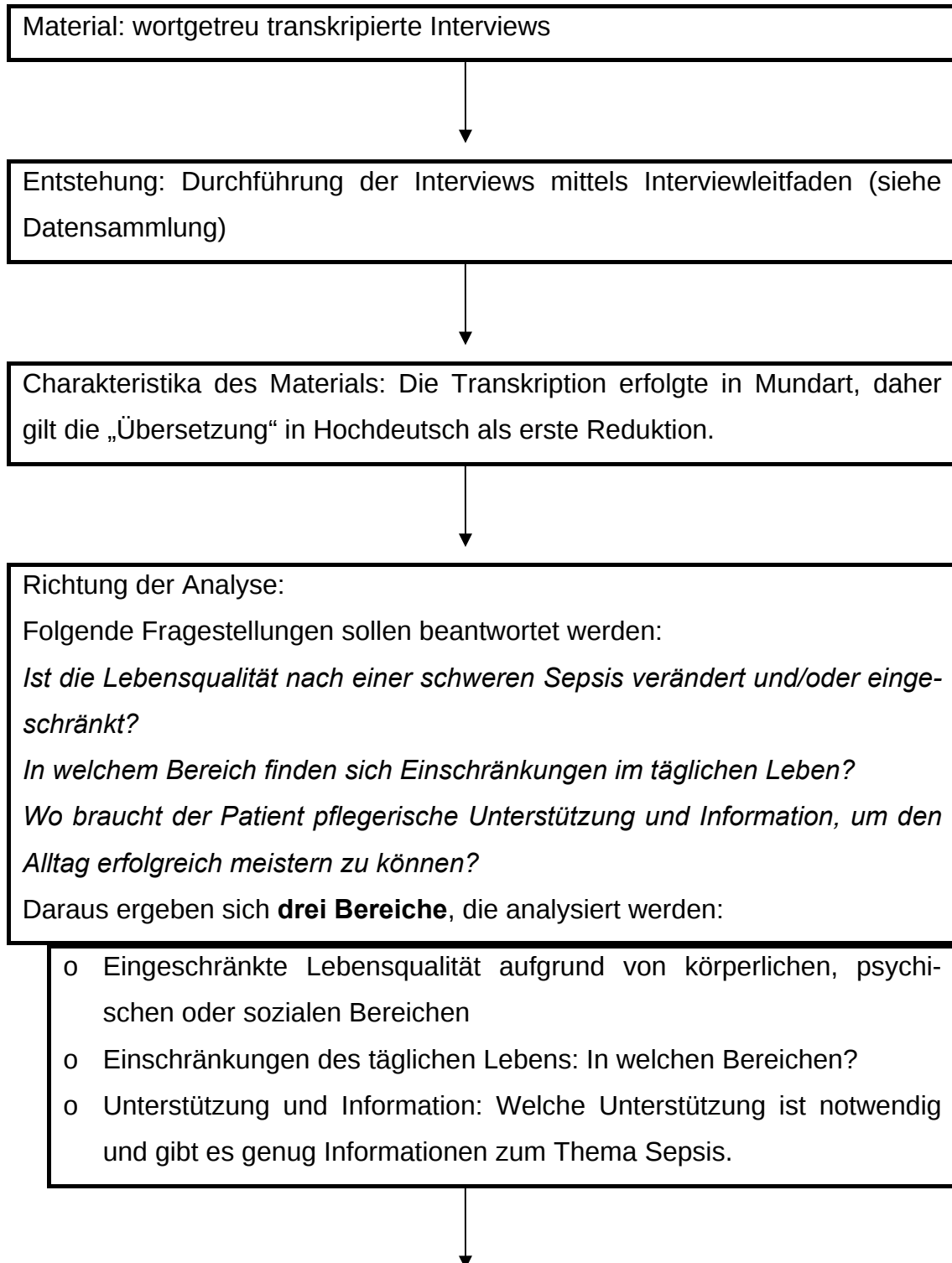
5 Datenanalyse

5.1 Qualitativ

Bei dieser Pilotstudie wurden halbstandardisierte Interviews mittels Interviewleitfaden durchgeführt. Die transkribierten Daten wurden in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert.

Durch die Interviews sollen die Probanden dazu angeregt werden, über ihre Erlebnisse und Erfahrungen mit der Krankheit, über ihr gegenwärtiges Befinden, über die Veränderung der Lebensqualität und den Bedarf an Informationsbroschüren zu berichten.

5.1.1 Ablaufmodell: Analyse der qualitativen Daten



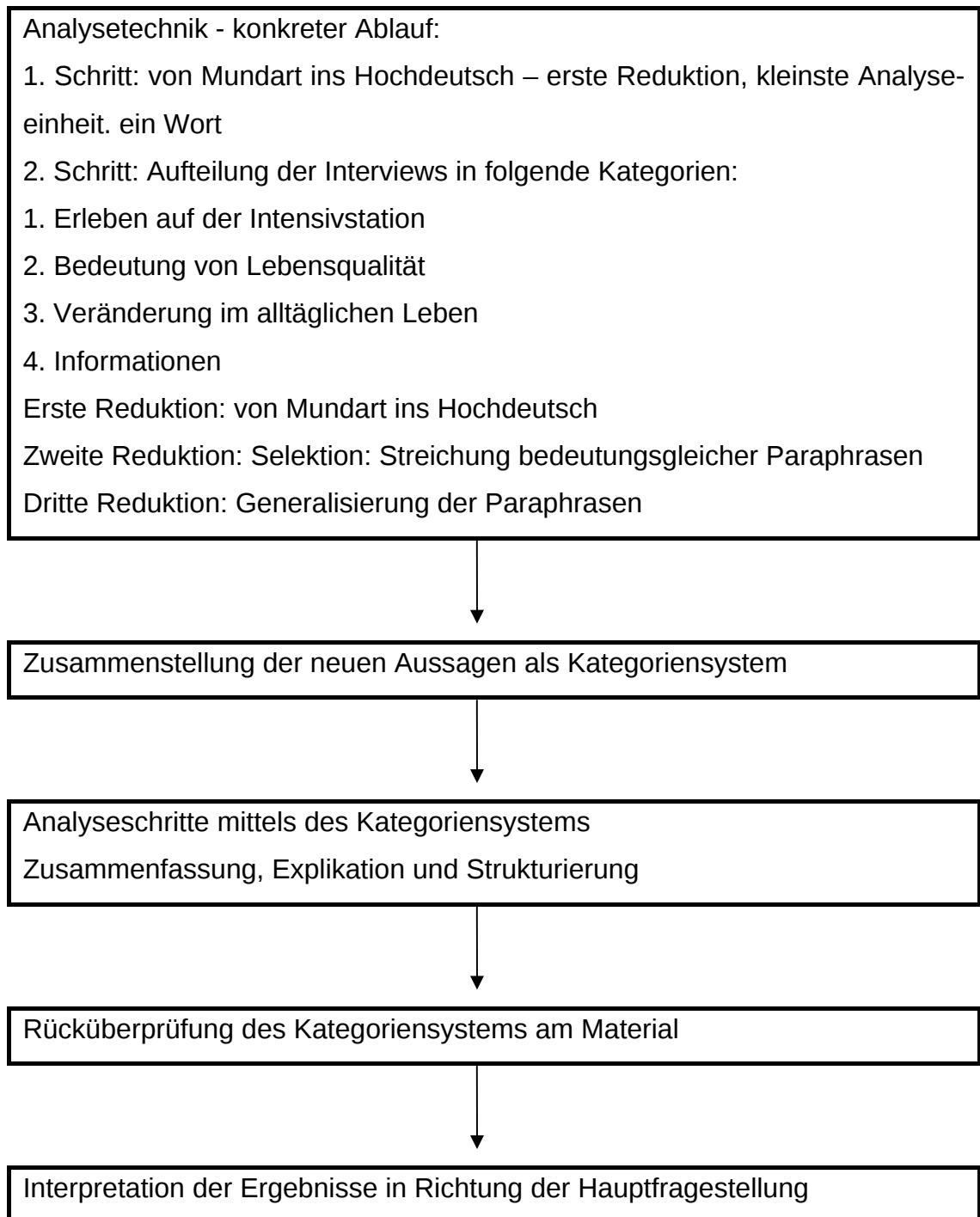


Abbildung 8: Ablaufmodell: Analyse der qualitativen Daten in Anlehnung an die Inhaltsanalyse nach Mayring

Die einzelnen Analyseschritte befinden sich im Anhang.

5.2 Quantitativ

Die quantitative Datenerhebung erfolgte mit dem standardisierten Fragebogen EQ-5D.

5.2.1 Der Fragebogen EQ-5D

Der Fragebogen EQ-5D ist ein häufig eingesetztes generisches Instrument zur Beschreibung und Untersuchung von gesundheitsbezogener Lebensqualität, der von der EuroQol Gruppe entwickelt wurde.

Die Auswahl des deskriptiven Inhalts des EQ-5D basiert auf einem Review der bereits existierenden Instrumente zur Messung gesundheitsbezogener Lebensqualität und aus Ergebnissen einer Studie über die der Gesundheit zugrunde liegenden Konzepte [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S 405].

5.2.2 Aufbau des Fragebogens

Abgefragt werden fünf Dimensionen, die den Gesundheitszustand abbilden. Jede der Dimensionen hat drei Antwortmöglichkeiten.

Die fünf Dimensionen lauten Beweglichkeit/Mobilität, „für sich selbst sorgen“, allgemeine Tätigkeiten, Schmerzen/körperliche Beschwerden und Angst/Niedergeschlagenheit.

Zu diesen fünf Kategorien gibt es jeweils die drei Antwortmöglichkeiten:

1. „keine Probleme“
2. „einige Probleme“
3. „extreme Probleme“.

Eine visuelle Analogskala (EQ-5D VAS) in einem Layout einer vertikalen Skala von 20 cm Länge und einem Wertebereich von 0-100 schätzen die Befragten ihre eigene aktuelle gesundheitsbezogene Lebensqualität ein. Aufgrund unterschiedlicher Coping Strategien kann jedoch die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes weit besser sein als die

Fremdeinschätzung. Die Kennzeichnung des Punktes auf der Skala zeigt am besten den aktuellen Gesundheitszustand. Weiters können unter Umständen andere Dimensionen einfließen, die im Fragebogen nicht berücksichtigt werden [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 407].

Fragen zur Person (Alter und Geschlecht) auf der letzten Seite des Instruments dienen als soziodemographische Hintergrundvariablen für statistische Auswertungen [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 408].

5.2.3 Gütekriterien

Objektivität

Die Itemreihenfolge und das Layout des Fragebogens sind standardisiert, das eine hohe Durchführungsobjektivität darstellt. Grundsätzlich wird die Befragung schriftlich ohne Interviewer durchgeführt, sodass entsprechende Störfaktoren ausgeschlossen werden können.

Die Objektivität der Auswertung ist ebenfalls gegeben, da der Fragebogen keine offenen Fragen beinhaltet. Ein fehlender Wert führt automatisch zum Ausschluss bei der Auswertung des Fragebogens. "Da für eine ganze Reihe von Indikationen und Bevölkerungsgruppen Normwerte vorliegen, ist eine objektive Interpretation der Ergebnisse gewährleistet" [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 412].

Reliabilität

Die Reliabilität ist das Maß, in dem Ergebnisse mithilfe eines standardisierten Instruments reproduziert werden können [vgl. Bartholomeyczik S., et al., 2008, S. 95].

Da jede Dimension durch ein einziges Item repräsentiert wird, ist die Berechnung der internen Reliabilität mit der Maßgröße Cronbachs Alpha nicht sinnvoll. Eine adäquate Vorgehensweise ist die Berechnung der Test-Retest-Reliabilität. Damit wird die Stabilität der Angaben einzelner Personen geprüft. Der Fragebogen wird in einem relativ kurzen Zeitabstand von den Probanden

mehrmals beantwortet. Die Korrelation der Beantwortung ist ein Maß für die Reliabilität des Fragebogens [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 412].

Validität

Zur Prüfung der Konstruktvalidität des EuroQuols wurden in verschiedenen Studien etablierte Hypothesen herangezogen. Der Zusammenhang, der sowohl Alter und nachlassender körperlicher Funktionstüchtigkeit als auch zwischen Alter und nachlassender körperlicher Funktionstüchtigkeit als auch zwischen Alter und Schmerz besteht, wurde mit den Antworten auf die Fragen 3 und 4 überprüft. Die Dimensionen allgemeine Aktivitäten und Schmerz korrelieren positiv mit dem Alter. Je Älter die Personen sind, desto höher ist der Anteil der Personen, die über die Probleme berichten. Der Einflussfaktor Alter wirkt sich auf alle übrigen im EuroQol betrachteten Dimensionen der Lebensqualität aus.

Es liegen eine ganze Reihe von Vergleichsstudien mit anderen etablierten Lebensqualitätsmessinstrumenten für den EQ-5D vor (zum Beispiel mit dem SF 36). „Die Korrelation der einzelnen vergleichbaren Dimensionswerte waren jeweils oberhalb von 0,5.“ [Schöffski O., et al., 2008, S. 413].

Die erhobenen Daten wurden mit dem Statistikprogramm SPSS Version 14,0 für Windows deskriptiv ausgewertet. Zur Anwendung kamen dabei vorwiegend deskriptive statistische Methoden, wie die Berechnung von Mittelwerten, Häufigkeiten und Korrelationen. Die graphische Darstellung erfolgte mittels Kreis- und Balkendiagrammen.

6 ERGEBNISSE - QUALITATIVER TEIL

6.1 Datensammlung

Die Rekrutierung der Patienten für den qualitativen Teil erfolgte auf der Intensivstation 13i2.

Die Patienten wurden telefonisch kontaktiert. Die telefonische Erstkontaktaufnahme gestaltete sich schwierig, da sehr viele Patienten bei dem Wort „Interview“ gleich „Nein danke“ gesagt haben und aufgehängt haben. Trotz dieser Schwierigkeiten konnten fünf Interviewpartner und Interviewpartnerinnen, die die Einschlusskriterien erfüllten für ein Interview gewonnen werden.

Die Durchführung des Interviews erfolgte freiwillig und konnte jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden.

Das Treffen mit den Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen erfolgte auf Wunsch dieser Personen im AKH in einem Untersuchungszimmer auf der Ebene 6 in der Ambulanz für Infektionen und Tropenmedizin. Ein einziges Interview wurde zu Hause bei der Interviewpartnerin direkt durchgeführt.

Die halbstandardisierten Leitfaden-Interviews dauerten durchschnittlich 30 Minuten, sie wurden mittels Tonband aufgezeichnet und wortgetreu transkribiert.

6.2 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von Dezember 2009 bis Juni 2010. Das Alter der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen liegt zwischen 30 und 70 Jahre. Die geschlechtliche Verteilung wurde bei der Rekrutierung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen berücksichtigt.

6.2.1 Beschreibung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen

Fall 1

Herr D., 30 Jahre alt, erkrankte an einer Pneumokokkensepsis. Er war 14 Tage intensivpflichtig und wurde nach einer Woche Normalstation nach Hause entlassen. Herr D. lebt in einer Lebensgemeinschaft. Seine Partnerin unterstützte ihn in dieser schwierigen Zeit.

Das Gespräch mit Herrn D. verlief sehr informativ. Auffallend bei diesem Patienten war, dass er sehr deutlich gesprochen hat. Herr D. freute sich sehr, dass er für ein Interview gefragt wurde. Er selbst ist ausgezeichnet über seine schwere Erkrankung informiert und hat sein Alltagsleben nach dem Intensivaufenthalt detailliert beschreiben können.

Fall 2

Frau G., 50 Jahre alt, erkrankte im Jahr 2002 an einer Pneumokokkensepsis. Aufgrund ihres sehr kritischen Zustandes lag sie sehr lange auf der Intensivstation im künstlichen Tiefschlaf. Die genaue Zeitangabe konnte meine Interviewpartnerin nicht angeben. Die Erinnerung an den Intensivaufenthalt ist kaum vorhanden. Frau G. beschreibt, dass sich ihr Leben nach dieser Erkrankung sehr verändert hat. Nicht nur ihre private Situation – sie lebt nach der Scheidung mit ihrem Lebensgefährten glücklich zusammen – sondern auch ihre Persönlichkeit hat diese Erkrankung geprägt. Frau G. ist sehr zart und hat eine eher leise Stimme. Sie spricht Mundart und daher wurde das

Interview nach dem Dialekt transkribiert. Informationen hat sie ausreichend von den Ärzten erhalten und ist seit der Erkrankung sehr vorsichtig geworden.

Fall 3

Frau K, 70 Jahre alt, lebt nach einer Pneumokokkensepsis mit längerem Intensivaufenthalt alleine zu Hause. Sie beschreibt ihren körperlichen Zustand nach der Erkrankung sehr genau. Ihr soziales Umfeld (vor allem ihr Sohn) unterstützt Frau K. im Haushalt. Auch das Hilfswerk kommt zweimal in der Woche, um im Haushalt zu helfen. Frau K. wirkt sehr glücklich, obwohl sie im Interview immer wieder betonte, dass sie körperlich im Vergleich zu vor der Erkrankung nicht mehr fit ist. Ihr Lebensmittelpunkt ist ein kleines Kind, auf das sie einmal pro Woche aufpassen darf. Frau K. zeigt einen sehr starken Willen und wirkt zufrieden. Die wiedererlangte Selbständigkeit ist für sie Lebensqualität.

Fall 4

Herr B, 61 Jahre alt, erkrankte kurz nach seiner Pensionierung an einer schweren Sepsis mit zwei lokalisierten Stellen (Darm- und Hirnabszesse). Nach einem 10-wöchigen Aufenthalt im Spital war Herr B. körperlich und auch seelisch in einem sehr schlechten Zustand. Mit Hilfe seiner Gattin und der anschließenden Rehabilitation ist Hr. B. in einem guten Allgemeinzustand.

Herr B. arbeitete leidenschaftlich als Friseur und kurz nach seiner Pensionierung begann seine Krankheitsgeschichte. Während der Krankheit und auch nach dem Spitalsaufenthalt hat die Gattin von Herrn B. die Betreuung übernommen. Auffallend bei Hr. B. ist seine eher langsame aber deutliche Sprache.

Fall 5

Frau Z. ist 60 Jahre alt. Sie erkrankte an einer Pneumokokkensepsis und musste auch auf der Intensivstation betreut werden. Frau Z. lebt mit ihrem Mann in einem sozial eingebetteten Umfeld. Frau Z. ist ein sehr dankbarer Mensch und ihr Glaube an Gott hat ihr in der schlimmen Zeit der Erkrankung sehr geholfen. Frau Z. ist vor allem der Alternativmedizin sehr aufgeschlossen. Sie wirkt auf mich sehr zufrieden. Dieses Interview wurde bei der Patientin im Garten aufgenommen. Charakteristisch für dieses Interview war Ihre gewählte Sprache, jedoch sehr leise.

6.3 Kategorien

Folgende Kategorien konnten aufgrund des Datenmaterials definiert werden.



Abbildung 9: Übersicht der Kategorien

6.3.1 Beschreibung der einzelnen Kategorien

Kategorie 1: Soziale Isolation

Unter sozialer Isolation versteht man die soziale Abschirmung. Alleine zu sein in einem Zimmer und nicht die Möglichkeit zu haben, jemanden anzurufen wurde als sehr schlimm empfunden. Aber auch die Wohnung nicht verlassen können gehört zu dieser Kategorie.

Kategorie 2: Körperliche Beeinträchtigung

Diese Kategorie beschreibt die eingeschränkte Mobilität, allgemeine körperliche Schwäche, eingeschränkte Sinneswahrnehmung, nicht reden können und Schmerzen.

Kategorie 3: psychische Belastung

Die psychische Belastung umfasst das eingeschränkte Bewusstsein, Schock durch Aufklärung und beeinträchtigte Sinnesorgane, Veränderung des Körperbildes, Angst vor Neuerkrankung, Akzeptanz der Krankheit, Träume und Trauma, unverstanden sein, verändertes Körperbild und Selbstbild, Gefühl hilflos zu sein, Erinnerung durch bestimmte Situationen, Schamgefühl, Depression, Belastung der Angehörigen

Kategorie 4: Soziales Umfeld

Das soziale Umfeld beschreibt die Unterstützung von Angehörigen und sozialen Diensten.

Kategorie 5: Alltag verändert

Diese Kategorie beschreibt die Veränderung des alltäglichen Lebens aufgrund der Erkrankung wie zum Beispiel: nicht schwer heben können, nicht Autofahren können, alles geht langsamer, Arbeit wieder nachgehen können und Alltag wieder herstellen

Kategorie 6: Lebensqualität:

Lebensqualität wird beschrieben als:

- kein purer Luxus, nur Mittelmaß sein und kleiner erreichbare Ziele sich setzen.
- Leben genießen können
- Mehr Ruhe, kein Stress
- Unabhängig und selbständig sein
- Persönlich verändern
- Zusammenräumen egal
- Gehen können
- Normal leben können
- Mehr Freizeit
- Für meinen Mann und mich sorgen
- Für meine Kinder und Enkelkinder da sein

Kategorie 7: Information

Diese Kategorie beschreibt die Notwendigkeit, aber auch die Vor- und Nachteile von Informationsmaterial. Es braucht mehr Information, jedoch nicht ausschließlich für die Patienten sondern auch für die Angehörigen. Internet und Bücher eignen sich als Wissensquelle, eigenes Wissen ist wichtig und die Qualität der Literatur ist ein wichtiges Kriterium. Zu viel Informationen sind schlecht.

Kategorie 8: Selbsthilfegruppe

Diese Kategorie umfasst die Gründe für eine Selbsthilfegruppe.

Erfahrungen austauschen, Erlebnisse erfahren, Stärken und Schwächen von anderen Patienten kennen lernen und Informationsaustausch sprechen für die Gründung einer Selbsthilfegruppe für Patienten nach einer schweren Sepsis.

Kategorie 9: Rehabilitation

Diese Kategorie wurde aufgenommen, weil sie den Interviewpartnern besonders wichtig erschien. Die Rehabilitation ist wichtig wegen Körper stärken, wieder mobil durch Training werden, Gewichtszunahme, Kontakt mit Psychologen und Psychotherapeuten.

Diese oben angeführten neun Kategorien konnten aufgrund des Datenmaterials definiert werden. Die Bildung der Kategorien erfolgte jedoch nicht ausschließlich nach der Häufigkeit der Aussagen sondern auch nach der Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfragen. Die Kategorie Rehabilitation wurde noch hinzugefügt, da die Rehabilitation bei drei Interviewpartnern eine große Rolle spielte.

6.4 Kategorieverteilung innerhalb der Interviews

6.4.1 Fall A

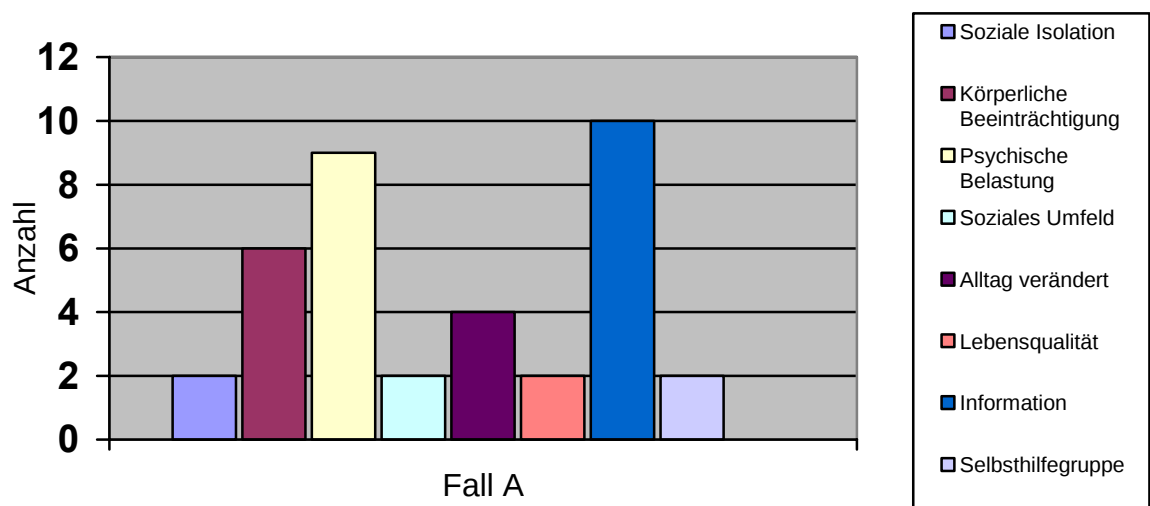


Abbildung 10: Kategorienverteilung von Interview A

Die Aussagen des ersten Interviews konnten vor allem den Kategorien Informationen, psychische Belastung und körperliche Belastung zugeordnet werden. Aber auch die Einschränkungen im täglichen Leben wurden im Interview sehr genau beschrieben.

„Ich habe natürlich nicht Auto fahren können, nicht richtig“ [Fall A, Zeile 129].

„Das ganze schwer tragen war sowieso nicht der Fall für mich, weil ich meinen Körper jetzt einmal stärken müssen, natürlich Step by Step mit Essen gewöhnen, weil ich habe nicht alles auf einmal essen können...“ [Fall A, Zeile 130-133].

Diese Zitate aus dem Interview von Fall A beschreiben den durch die Erkrankung veränderten Alltag. Die körperliche Schwäche und psychische Belastung, die die schwere Sepsis mit sich bringt, verändert das Alltagsleben dieser Patienten.

„Ich bin im November entlassen worden also bis auf jeden Fall März und bis April bis ich mich mal so richtig einmal[Fall A, Zeile 146-147].....ich kann wieder normal essen, ich kann mich wieder normal bewegen....[Fall A, Zeile 149-150]

Es braucht zwischen fünf und sechs Monate Zeit bis die Personen wieder ein „normales“ Leben führen können.

„Ich muss auf viele Sachen aufpassen und achten und das gehört mittlerweile zum Lebensstandard dazu....das macht man automatisch aus'n ff...“ [Fall A, Zeile 167-169].

Dieses Zitat entstand auf die Frage, ob Herr D. noch immer Einschränkungen hat aufgrund der schweren Sepsis. Körperlich geht es gut. Aufgrund des geschwächten Immunsystems sind die Patienten jedoch sehr vorsichtig, um mögliche Gefahren von Ansteckungen aus dem Weg zu gehen. Denn schon eine Verkühlung kann bei solchen Patienten bereits ein großes Problem darstellen.

„....ich sag einmal so es soll sich genau im Mittelmaß bewegen ich brauch keinen Luxus ich will einfach nur Mittelmaß sein und einfach genießen“ [Fall A, Zeile 172-175].

„.....wenn es ganz wenig ist sich damit irgendwie a Freude geben kann und zumindest glücklich sein kann....“ [Fall A, Zeile 179-180].

„.....sehr hohe Ziele setzen, die nicht erreichbar sind....ist man eigentlich deprimiert oder man gibt es auf einfach kleinere Zielsetzung und wenn man die erreicht hat das ist Lebensqualität in meinen Augen“ [Fall A, Zeile 181-184].

Lebensqualität heißt genießen können, mit wenig sich auch eine Freude machen, glücklich sein und sich kleine erreichbare Ziele setzten.

„.....man muss sich selber darum kümmern auch ich find wenn jemand krank ist und sagt er zum Beispile das Leiden dann soll er sich informieren“ [Fall A, Zeile 271-272].

„.....da habe ich mich hingesezt und habe im Internet und mit Büchern alles rausgesucht und jetzt weiss ich ganz genau was die Krankheit ist und um was es geht....[Fall A, Zeile 276-279].

„....Informationsblätter da steht sehr viel drinnen das machen Menschen sehr nervös“...[Fall A, Zeile 296-297].

Zu viele Informationen könnten sich eher negativ auf die Personen auswirken, da zu viel Wissen unsicher und nervös machen kann. Weiters sollte sich jeder für sich die passenden Informationen aus dem Internet oder Bücher selbst organisieren.

„.....sicher nicht uninteressant, wenn man ah wenn man hier sitzt und Erfahrungen austauscht was jeder so erlebt hat weil ich finde ah in dieser Hinsicht mit so was ist nicht zu scherzen....[Fall A, Zeile 327-330].

„.....von anderen Leuten dass man erfährt was sie erlebt haben, wie sie damit umgegangen sind, was ihre Schwächen und Stärken waren in der Hinsicht, wie sie es geschafft haben“.....[Fall A, Zeile 333-336].

Eine Selbsthilfegruppe dient dazu, Erfahrungen auszutauschen, über Erlebnisse zu berichten, Stärken und Schwächen von anderen zu erfahren. Die unterschiedlichen Perspektiven kennen zu lernen und aber auch die Strategien zur Bewältigung ihrer Probleme von anderen Betroffenen zu erfahren, wäre Thema für eine Selbsthilfegruppe und würde daher Sinn machen.

6.4.2 Fall B

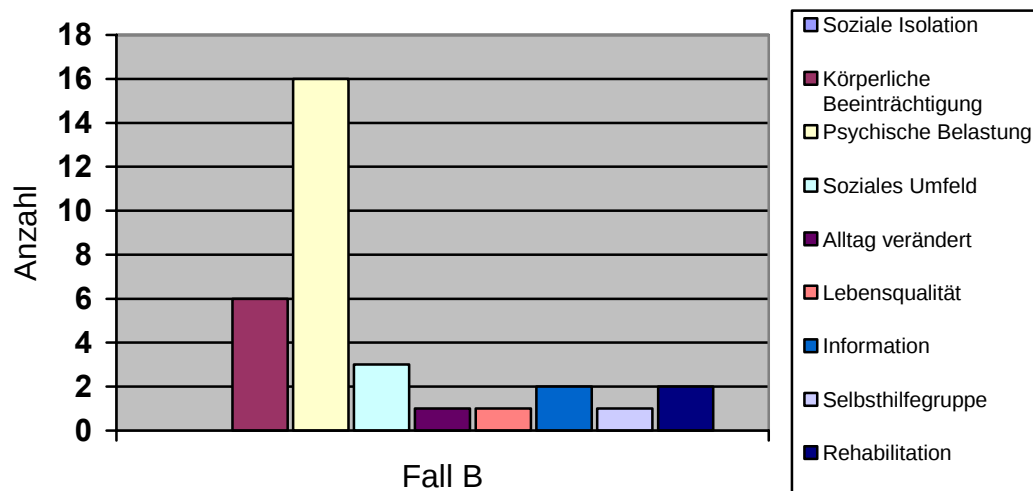


Abbildung 11: Kategorienverteilung von Interview B

Die Kategorieverteilung zeigt eindeutig eine starke Tendenz zur Kategorie psychische Belastung gefolgt von der Kategorie körperliche Beeinträchtigung. Alle anderen Kategorien stellen eine ähnlich starke Verteilung dar. Die Auswirkungen der psychischen Belastung werden vor allem mit schlechten Träumen und Traumen beschrieben. Manche Situationen im Alltagsleben rufen wieder Erinnerungen von Träumen hervor und diese Träume werden als sehr unangenehm wahrgenommen und erzählt.

„.....do hob i zum Beispiel fantasiert das a Alkoholiker bei mir im Zimmer g’legn der hot Woffn mitghobt, die Wiskyfloschn is nebn eam gstand.....“ [Fall B, Zeile 19-22].

Dieses Zitat spiegelt die psychische Situation wider, indem bestimmte Träume sehr genau in Erinnerung geblieben sind.

„...i hob domols 43 Kilo ghobt hob weder geh kenna nu irgendwos.....“ [Fall B, Zeile 47-48].

„...i wor total schwach....und ding oba najo des erste Moi aufstehen des wor org“ [Fall B, Zeile 52-56].

Diese zwei Zitate beschreiben den körperlichen Zustand, der nach einer schweren Sepsis beeinträchtigt wird.

„....wor i daun in Schallabach auf vier Woch´n auf Reha und do eigenlich is daun bessa gworden....“ [Fall B, Zeile 64-66].

„.....do hob i scho a bissl weita gehen kenna.....“ [Fall B, Zeile 67].

„.....und essen hoit vü essen....“ [Fall B, Zeile 71].

Durch die Rehabilitation wurde die körperliche Schwäche behandelt und die Mobilität wieder hergestellt, wobei dies ein langer und schwerer Weg für die Patienten darstellt.

„.....do bin i eigentlich eh umhättschalt und versorgt wordn do worn eh olle glücklich und froh dass i dahoam wor.....“ [Fall B, Zeile 78-80].

Dieses Zitat zeigt die Wichtigkeit des sozialen Umfeldes. Die Hilfe, die die Patienten nach einer schweren Sepsis brauchen, wird häufig von den Angehörigen übernommen.

„i ziag mi mein Lebtag nie wieder aus vor an Maun.....vor allem die Vernorungen auf den Händ und der Schnitt....i bin nur am Anfaung nur mit Rollkragenpulli umadam grennt.....“ [Fall B, vgl. Zeile 109-116].

Das veränderte Körperbild durch Narben aufgrund zahlreicher Operationen kann eine psychische Belastung darstellen. Das veränderte Selbstbild zu akzeptieren ist ein Prozess, der Zeit braucht.

„....du kaunst jo nix nochher daun netafoch vü zu schwach bis....seelisch verorbeiten muasst net....“ [Fall B, vgl. Zeile 191-193].

Diese Teile des Interviews beschreiben die körperliche Schwäche und eindeutig die psychische Belastung, die aufgrund einer schweren Sepsis entsteht. In dieser Phase ist die Lebensqualität eingeschränkt und durch die Erkrankung verändert.

„.....i glaub i bin ruhiger woarn..... De Lebensqualität ist.....najoi genieß hoit jetzt sog i so fohr i in Urlaub.....i genieß afoch des Lebeni bin nimma so wie friecha wenn amoi net so zaumgramt ist is ma a wurscht.....mehr Ruhe auf jeden Fall.....[Fall B, vgl. Zeile 175-182].

Die Interviewpartnerin beschreibt eine durch die Erkrankung veränderte Lebensqualität, indem sie ruhiger geworden ist und vieles leichter nehmen kann als vor der Erkrankung. Das oben angeführte Zitat beschreibt die von der Interviewpartnerin beschriebene Lebensqualität. Lebensqualität heißt Freizeit (Reisen) und Ruhe.

„..... des weiss i net damit hob i mi eigentlich net damit so beschäftigt nur hob i ma nur bei mein Foi denkt das eigentlich net schlecht war wann ma irgendwo a Hilfe gkriagat das ma ebn zum Beispiel die gaunzen Träume verorbeitet oder so.....“ [Fall B, Zeile 265-269].

„... des hot mi ...bissl irgendwo beorbeit oft weil i ebn des ois schiach wor und wann man doch Gespräche führen kennt mit irgendwelche Personen die sich do auskennen oder beschäftigen das man des daun leichter verorbeiten tät vielleicht...“ [Fall B, Zeile 271-275].

Um Träume beziehungsweise Traumen verarbeiten zu können, ist eine professionelle Therapie erforderlich. Informationsbroschüren sollten Kontaktadressen von verschiedenen Therapiemöglichkeiten beinhalten, damit für die Patienten nach einer schweren Sepsis wichtige Informationen gut aufgearbeitet zur Verfügung stehen.

6.4.3 Fall C

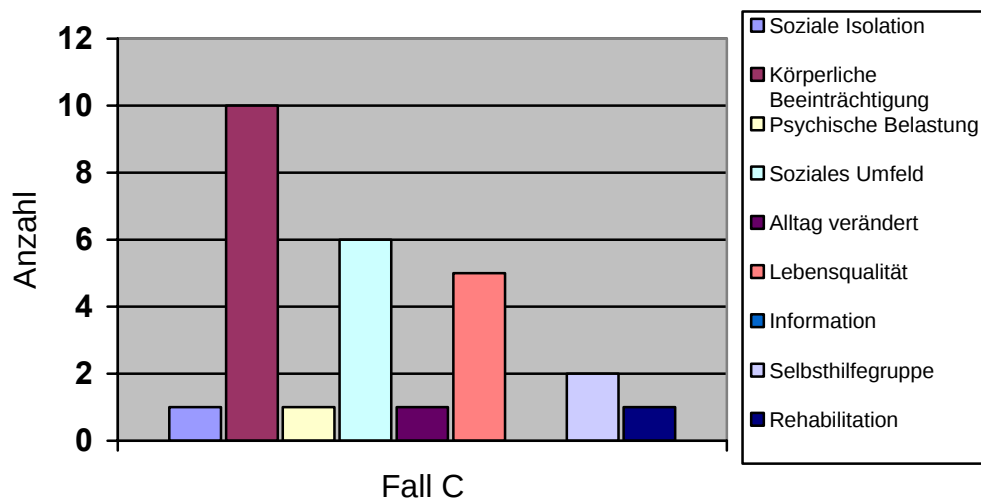


Abbildung 12: Kategorienverteilung von Interview C

Die Kategorienverteilung im Fall C zeigt eindeutig eine körperliche Beeinträchtigung nach der schweren Sepsis. Bei dieser Person ist die psychische Belastung gering. Das soziale Umfeld (Kategorie 4) wird sehr häufig erwähnt, da die Angehörigen eine große Hilfe darstellen. Die veränderte Lebensqualität wird im Interview genau beschrieben. Unterschiedliche Erfahrungen der Betroffenen, miteinander reden und Informationen auszutauschen sind die wichtigsten Punkte einer Selbsthilfegruppe.

„...ich konnte nicht gehen, ich konnte mich nicht waschen na nix nur gelegen...“ [Fall C, Zeile 11-12].

Diese Zitat spiegelt die körperliche Beeinträchtigung wider, die nach einer schweren Sepsis von allen Interviewpartnern beschrieben wird.

„....ha... dass ich das nicht mehr schaff was ich geschafft habe. Genauso wie ich ... ich wohne im zweiten Stock mit Mezzanin im dritten das ich im zweiten Stock muss ich stehen bleiben, ich kriege keine Luft nicht oder wenn ich schneller gehe ah ha ... krieg ich keine Luft und da tut es mir auch weh

nur da und da (IP zeigt auf ihren Brustkorb) ja. Ist aber nix aber es hat sich eingeschränkt durch die Luft ... ich kriege keine Luft...“ [Fall C, Zeile 41-48].

Der Alltag nach einer schweren Sepsis verändert sich. Dieses oben angeführte Zitat zeigt die körperliche Veränderung, die sich auf das alltägliche Leben auswirkt.

„.... Es hat sich schon sehr eingeschränkt.....“ „.....im zweiten Stock muss ich rasten so bin ich hinaufgerannt.....“ [Fall C, vgl. Zeile 53-56].

Die Veränderung durch die Erkrankung wird als Einschränkung wahrgenommen.

„....das ich selber...ich finde dass ich alles selber machen kann, dass ich nicht angewiesen bin auf wem und das will ich nicht....“

„.....ich mache das alles alleine....“

Lebensqualität heißt unabhängig und selbständig zu sein.

„.....ja. Man kann sich zusammenreden jeder was anderes...“ [Fall C, Zeile 436].

„...alle sind ja nicht gleich und do kaun man sie zusammenreden – wissen sie was i man – es san jo net olle gleich....“ [Fall C, Zeile 438-439].

Die zwei Aussagen spiegeln den Sinn einer Selbsthilfegruppe wider. Selbsthilfegruppen dienen dem Informationsaustausch und dem Erfahrungsaustausch.

6.4.4 Fall D

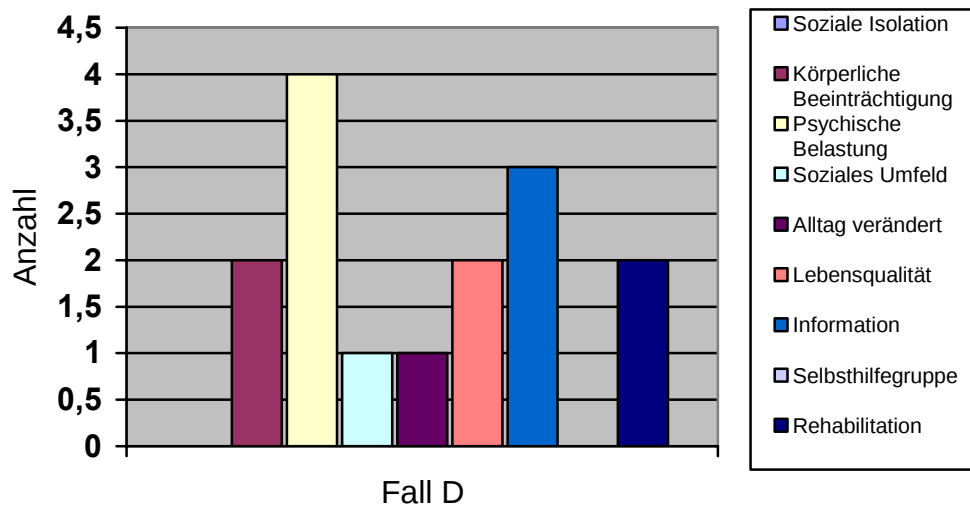


Abbildung 13: Kategorienverteilung von Interview D

Die psychische Belastung steht im Vordergrund, wobei zu betonen ist, dass nicht die schwere Sepsis der einzige Auslöser für diese Belastung ist sondern auch der kurz vor der Erkrankung unfreiwillige Ruhestand.

Ein zentraler Punkt sind die Informationen, die die Patienten erhalten, wobei die Angehörigen eine tragende Rolle spielen. Die Effektivität einer Rehabilitation (Kategorie 9) wurde stark betont und erklärt. Die Kategorien 2, 6 und 9 sind gleich verteilt.

„...Konnte sehr schlecht sprechen, gehen nur (zeigt virtuell den Rollator vor)... sehen sie. Beweglichkeit eingeschränkt klar...“ [Fall D, Zeile 23-25].

Die körperliche Beeinträchtigung war durch die schwere Sepsis gegeben.

„...und dann bin ich nach Hause gekommen aus dem Spital und direkt auf ein Rehabnach Bad Pirawartherstklassig....erstklassig nochmals erstklassig. Aber mit dem Rollstuhl und da war ich vier Wochen draußen und nach 14 Tagen dachte ich mir „so gehst Du da nicht weg – dann habe ich heimlich zum trainieren begonnen ... von einem Bett zum anderen wieder zurück ... naja – es geht ja eh ein bisschen! ...ich war total schwach gewesen

(räuspern)...und dann (räuspern) hat so ein Therapeut gesagt sie ich will gehen. Ich will da von dem Rehab nicht im Rollstuhl sondern gehen...“ [Fall D, Zeile 33-43].

Für die Wiederherstellung der Mobilität ist die Rehabilitation und die damit verbundene Therapie wichtig.

„.....aber eiserner Willen und das muss da oben (zeigt auf den Kopf) muss es klick machen und dann geht es.....“ [Fall D, Zeile 49-50].

Dieses Zitat zeigt die Notwendigkeit, dass für die Wiederherstellung der Gesundheit nicht nur die körperlichen Bedingungen erforderlich sind, sondern auch die psychischen.

„....der Alltag hat sich auf jeden Fall verändert eben weil ich keinen Beruf mehr nachgehe ...klar ...ja verändert ... ja man macht was man will nicht (lacht)...verändert eigentlich nicht...ja schon es geht alles ein bisschen langsamer ...“ [Fall D, Zeile 95-99].

Die schwere Sepsis verändert den Alltag. Nochmals soll darauf hingewiesen werden, dass dieser Interviewpartner aufgrund der Pensionierung seinen Alltag verändert sieht.

„...Lebensqualität das ich gehen kann ...und das ich mehr oder weniger normal normal unter Anführungszeichen leben kann...“ [Fall D, Zeile 113-115].

Die körperliche Mobilität steht im Vordergrund beim Thema Lebensqualität. Ein weiterer Punkt für Lebensqualität ist, ein normales Leben führen zu können.

„.... zu viel Broschüren und was weiss ich was ist gar nicht gut. Erstens einmal kennt man sich eh nicht aus und ich muss eines sagen das ganze Papierkram und das ganze hat meine Frau gemacht weil ich es ja am Anfang nicht konnte und sie macht das bis heute professionell zu Hause – sie weiss genau da ist das da ist alles drinnen.....“[Fall D, Zeile 190-195].

Zu viel Information wird als „nicht gut“ empfunden. Dieses Zitat zeigt, dass für die Angehörigen auch Informationen wichtig sind, nicht nur für den Patienten. Ansprechpartner zu Beginn der Erkrankung, wo der Patient noch zu schwach ist, sich selbst zu verständigen, ist der Angehörige. Daher wäre es wichtig, die Informationen für Angehörige zu entwickeln.

6.4.5 Fall E

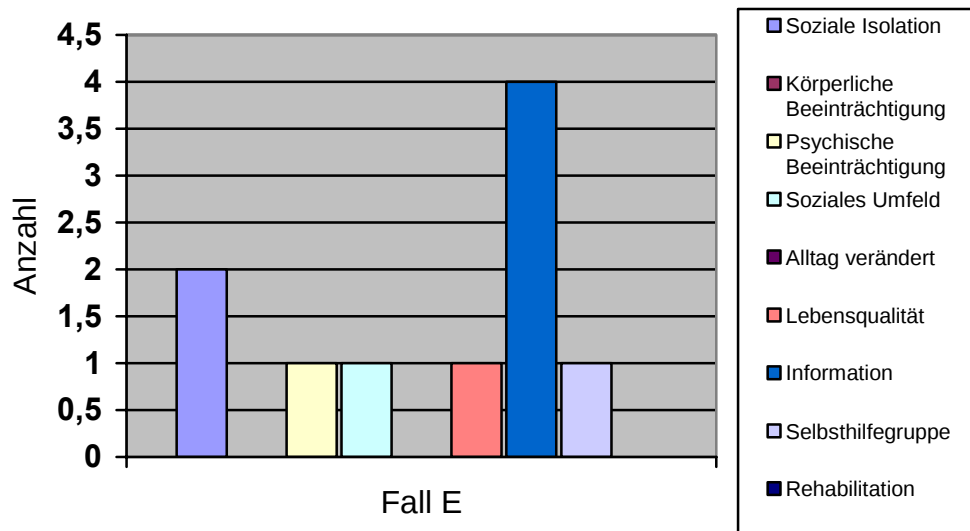


Abbildung 14: Kategorienverteilung von Interview E

Die oben angeführte Grafik zeigt, dass die Paraphrasen sechs Kategorien zugeordnet werden konnten. Mit Ausnahme der Kategorie 7 Informationen und Kategorie 1 soziale Isolation sind die anderen angeführten Kategorien gleich verteilt. Auffällig bei diesem Interview ist, dass die körperliche Einschränkung nicht vorkommt. Grund dafür könnte sein, dass diese Person bereits vor der schweren Sepsis körperliche Einschränkungen hatte.

„....Bemerkung der Ärztin „sie ist nicht sicher ob ich das Wochenende überlebe. Aber es hat mich an sich nicht schockiert weil ich so ein Gottvertrauen hatte....“ [Fall E, Zeile 24-26]

Der Glaube an Gott hilft, mit dieser Situation fertig zu werden.

„.....Was ein Aufreger war ich dachte ich kann niemand verständigen jetzt sagt natürlich die Ärztin ich überlebe das Wochenende gar nicht und ich kann nicht einmal meine Tochter verständigen weil ich kein Handy dabei hatte....“[Fall E, Zeile 41-45].

„....diese vollkommene Abgeschlossenheit von der Umwelt war schon schlimm ahm...“ [Fall E, Zeile 58-60].

Die Abgeschlossenheit vom sozialen Umfeld kann für Patienten eine psychische Belastung darstellen und stressauslösend wirken.

„.... Lächelt. Ja. Auf alle Fälle selbständig zu sein. Das ist das aller höchste Gut. Wenn ich so denke ich habe da ein Haus, einen kleinen Garten. Ich kann selber bis auf kleine Hilfen alles selbst machen, für meinen Mann und mich sorgen....[Fall E, Zeile 100-104].

„.....: ja. Ja und auch für die Kinder und für die Enkelkinder da sein – das ist schon schön. Das bedeutet Lebensqualität....“[Fall E, Zeile 106-108].

Die Selbständigkeit erhalten, für jemanden sorgen zu können bedeutet Lebensqualität.

„....im Spital wurde ich nicht darüber aufgeklärt....“[Fall E, Zeile 115-116].

„.....ich habe keine Information erhalten....“[Fall E, Zeile 123].

„....Erst als ich in der Zeitschrift der Spiegel gelesen hab dass eine der ersten kann ich nicht sagen welche an Blutvergiftung gestorben ist und der wirklich hochgradig und hochdosierten Ärzte umgeben war und der ist gestorben....“[Fall E, Zeile 128-133].

Die oben angeführten Zitate zeigen, dass die Patienten zu wenige Informationen erhalten. Dies zeigt, dass Informationsbroschüren oder Informationsblätter eine gute Möglichkeit wären, Patienten über eine Erkrankung aufzuklären.

„.....ich glaube eher nicht. Ah ...aus dem Grund ich war einmal bei einer Selbsthilfegruppe. Und zwar bin ichwie sich mein erster Mann von mir getrennt habe da ging ich dort hin aber dort sind lauter gebrochene Menschen, die sich aussprechen wollen und wenn die Leute so sprechen ziehe ich mich zurück. Ich habe mir nur gedacht „jetzt hast selber ein Problem und wirst noch von anderen Problemen erschüttert und das tut mir nicht gut“ was bringt mir das.....“ [Fall E, Zeile 155-163].

„....ja deswegen. Wenn ich weiss in der Gruppe...ich liebe das zwei bis vier Personen Gespräch aber wenn mehrere Menschen um mich sind setze ich mich nicht durch....“ [Fall E, Zeile 165-167].

Diese Zitate beschreiben eine negative Erfahrung mit einer Selbsthilfegruppe. Aufgrund dieser Erfahrung würde diese Person keine Selbsthilfegruppe besuchen. Der Nachteil an einer Selbsthilfegruppe ist, dass zu viele Gleichgesinnte Menschen sich treffen, die ausschließlich über Probleme reden. Das kann einerseits unmotivierend und/oder belastend sein, andererseits sind zu große Gruppen für persönliche Gespräche ungeeignet.

6.4.6 Kategorienverteilung gesamt

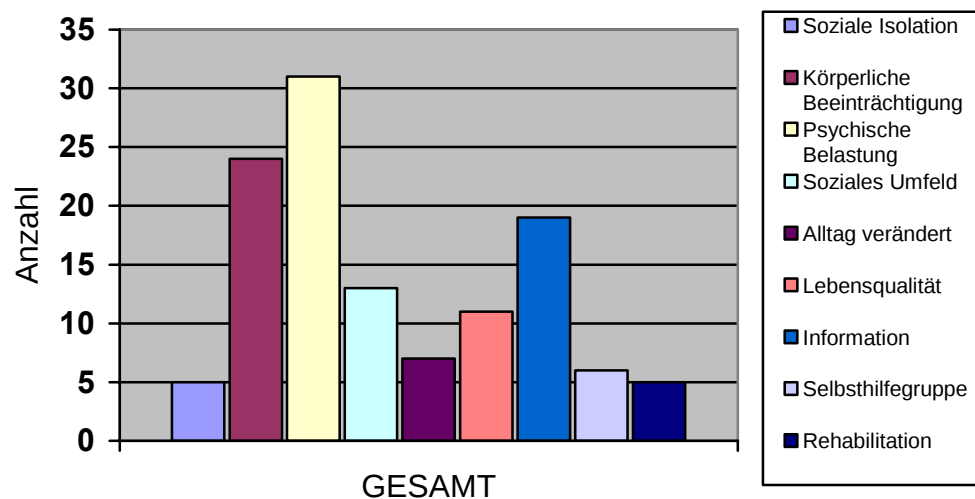


Abbildung 15: Kategorienverteilung aller Interviews

Die oben angeführte Grafik zeigt, dass 31-mal die Kategorie 3 psychische Belastung den Paraphrasen zugeordnet werden konnte, gefolgt von der Kategorie 2 körperliche Einschränkungen mit 24-mal.

Ein weiterer Schwerpunkt der Interviews war das Thema Informationen, wo 19-mal Zitate dieser Kategorie zugeordnet wurden. Soziales Umfeld (Kategorie 4) und Lebensqualität (Kategorie 6) haben eine ähnlich hohe Zuordenbarkeit erreicht.

Die Kategorien 1 soziale Isolation, Kategorie 5 Alltag verändert, Kategorie 8 Selbsthilfegruppe und Kategorie 9 Rehabilitation sind betreffend Häufigkeit der Paraphrasen ähnlich verteilt.

6.4.7 Lebensqualität

Die Lebensqualität wurde von den Interviewpartnern mit folgenden Punkten beschrieben.

- kein purer Luxus, nur Mittelmaß sein und kleiner erreichbare Ziele sich setzen.
- Leben genießen können
- Mehr Ruhe, kein Stress
- Unabhängig und selbständig zu sein
- Persönlich verändern
- Zusammenräumen egal
- Gehen können
- Normal leben können
- Mehr Freizeit
- Für meinen Mann und mich sorgen
- Da sein für meine Kinder und Enkelkinder

6.5 DISKUSSION qualitativ

6.5.1 Begründung für den qualitativen Forschungsansatz

Ziel dieser Pilotstudie ist es, die Lebensqualität nach einer schweren septischen Erkrankung zu erfassen und klar darzustellen. In diesem Zusammenhang wurde den Patienten die Frage gestellt, in welchem Bereich sich die Lebensqualität verändert hat und ob mögliche Einschränkungen im Alltagsleben auftreten. Ein weiterer Teil dieser Studie ist die Erfassung von Daten, ob die betroffenen Patienten ausreichend Informationen zum Thema Sepsis und benötigte Hilfeleistungen erhalten haben und ob Bedarf für eine Selbsthilfegruppe besteht.

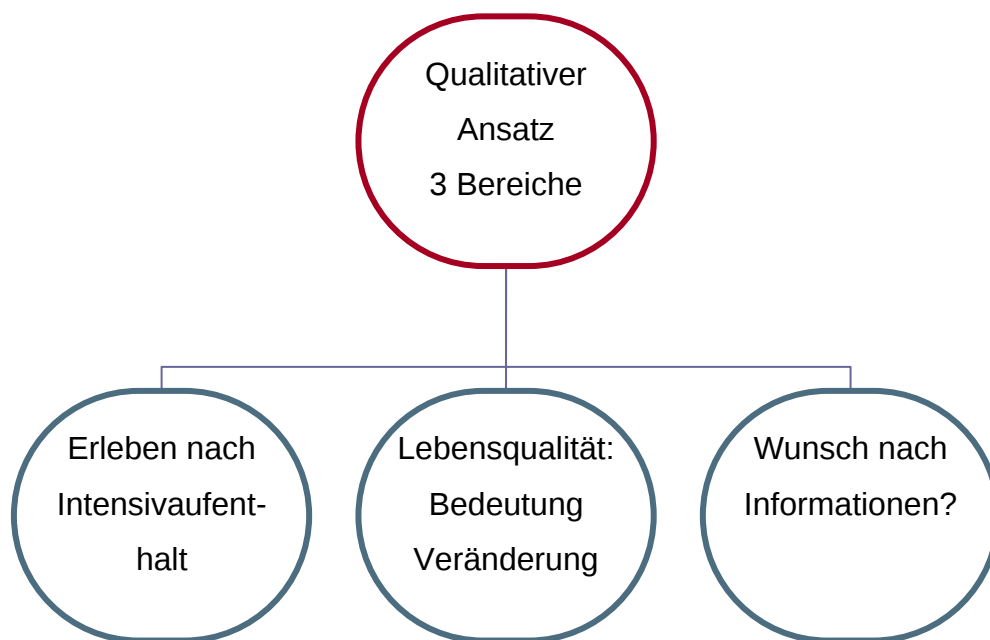


Abbildung 16: Übersicht der drei zentralen Bereiche der qualitativen Erhebung

Für diese Fragen ist der qualitative Forschungsansatz notwendig, da der Fokus auf der subjektiven Erfahrung und dem Erleben des Alltags nach einer schweren septischen Erkrankung liegt. Der qualitative Ansatz ermöglicht Einblicke in menschliche Phänomene, Prozesse und Interaktionen. Die betroffenen Personen haben die Möglichkeit, ihre Erfahrungen und ihren derzei-

tigen Gesundheitszustand zu verbalisieren. Damit können reichhaltige Daten für die Beantwortung der Forschungsfragen generiert werden.

Weiters wird der Begriff Lebensqualität für Sepsispatienten und Sepsispatientinnen beschrieben, das zu möglichen weiteren Dimensionen der Lebensqualität führen kann.

6.5.2 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass Patienten nach einer schweren Sepsis körperliche Einschränkungen und psychische Belastung erleben. Die körperlichen Beeinträchtigungen zeigen sich vor allem in allgemeiner Schwäche, die mit hohem Gewichtsverlust in Verbindung steht, eingeschränkter Mobilität, Schmerzen und veränderte Sinneswahrnehmungen. Diese körperlichen Veränderungen treten vor allem direkt nach einer schweren Sepsis auf. Nach der schweren Sepsis beanspruchten vier von fünf Interviewpartnern eine Rehabilitation. Durch gezielte Therapien konnte innerhalb von etwa 6 Monaten die körperliche Mobilität wieder zu einem großen Teil hergestellt werden. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass vier von fünf Personen angaben, körperlich wieder mobil zu sein jedoch mit kleinen Einschränkungen. Die kleinen Einschränkungen machen sich durch Atemnot bei Überanstrengung bemerkbar. Durch eingelegte kleine Pausen ist das Atemproblem meist bewältigbar.

Neben den körperlichen Veränderungen steht die psychische Belastung im Vordergrund, die nach einer schweren Sepsis auftreten kann. Hier ist zu beobachten, dass diese psychischen Beeinträchtigungen länger als die körperlichen Beschwerden anhalten. Die psychische Belastung, die im Punkt Kategorien bereits beschrieben wurde, betrifft einen längeren Zeitraum nach der Sepsis und bedarf laut Interviews (vgl. Fall B) mehr Aufklärung und Information.

Hofhuis und Mitarbeiter (2008) beschreiben, dass Patienten nach einer schweren Sepsis und septischem Schock zirka sechs Monate nach der Krankenhausentlassung ihre physische und psychische Funktionalität wieder erreichen können. Die Ergebnisse der qualitativen Auswertung hinsichtlich physischer Funktionalität bestätigen die Aussage von Hofhuis und Mitarbeiter. Betreffend psychische Funktionalität zeigen jedoch die Resultate, dass die Genesung mehr Zeit in Anspruch nimmt, als die körperliche Rehabilitation. Die Zeitdauer betreffend psychische Genesung konnte nicht genau evaluiert werden.

Nach der schweren Sepsis verändert sich das Alltagsleben aufgrund der veränderten körperlichen Situation. Wichtig für die Personen ist jedoch, den Alltag so wie vor der Erkrankung zu gestalten. Nicht Autofahren können und/oder nicht schwer heben können wurde als Einschränkungen im Alltag beschrieben. Der Alltag dieser Personen richtet sich nach der veränderten Lebenssituation. In diesem Zusammenhang spielt das soziale Umfeld eine wichtige Rolle, da sowohl die Familie als auch Freunde eine Unterstützung und Hilfe für diese Menschen sind.

Bereits in einer Vergleichsstudie von Jagodic H.K., et al (2006) konnte eine Einschränkung der Lebensqualität nach einer schweren Sepsis nachweisen. 60% der Patienten hatten Probleme bei allgemeinen Tätigkeiten (Haushalt, Arbeit). Diese Ergebnisse bestätigen wieder die Resultate der qualitativen Erhebung. Zu beachten ist jedoch, dass das soziale Umfeld einen wesentlichen Beitrag für die positive Bewältigung des Alltags liefert.

Eine weitere Erkenntnis ist, dass sich die Lebensqualität nach einer schweren Sepsis verändert.

Die Lebensqualität wird von den Interviewpartnern sehr unterschiedlich dargestellt, wobei die Wiederherstellung der körperlichen Mobilität, die Unabhängigkeit und Selbständigkeit zentrale Punkte sind, die zu einer hohen Lebensqualität führen.

Vergleicht man die erhobenen Auswertungen zum Thema Lebensqualität mit der Lebensqualitätsdefinition von Steven R. Covey (siehe S. 28) so können diese Ergebnisse in die physische, psychische und mentale Ebene eingeordnet werden.

Physische Ebene	Psychische Ebene	Mentale Ebene
- o Mehr Ruhe - o Kein Stress - o Selbständig sein - o Gehen können	- o Leben genießen können - o Unabhängig sein - o Mehr Freizeit - o für Familie sorgen - o Da sein für andere Menschen	- o Kein purer Luxus - o Kleine erreichbare Ziele setzen - o Persönlich verändern

Die Ergebnisse der Lebensqualitätserhebung zeigen, dass sich diese durch die Erkrankung verändert. Die oben angeführte Tabelle illustriert, dass sich die Ergebnisse in die Definition der Lebensqualität von Covey einfügen lassen und daher keine neue Begriffsklärung für Lebensqualität notwendig wird.

Die Ergebnisse der Interviews zum Thema Informationen sind sehr unterschiedlich und daher konnte keine eindeutige Aussage für oder gegen Informationsmaterial getroffen werden. Es lassen sich zwei Tendenzen erkennen. Einerseits zeigen die Ergebnisse, dass in der Bevölkerung ein allgemeines Informationsdefizit betreffend des Krankheitsbildes der Sepsis besteht. Einige Interviewpartner beklagten auch zu wenig spezielle Information über ihr Krankheitsbild im Rahmen des stationären Aufenthaltes zu erhalten.

Andererseits wurde von anderen Interviewpartnern die Meinung vertreten, dass zu viel Informationsmaterial überfordert. Weiters kann man sich mittlerweile über diverse andere Medien (Internet, Fernsehen, Zeitung) ausreichend Informationen einholen, denn ein Patient sollte laut Aussage der Personen (vgl. Fall A) über seine eigene Krankheit selbst am besten Bescheid

wissen. Aus den Daten kann geschlossen werden, dass Informationsvermittlung auf der Basis individueller Bedürfnisse der Patienten erfolgen sollte.

Zum Thema Selbsthilfegruppe waren die Ergebnisse eindeutiger. Erfahrungen auszutauschen, Stärken und Schwächen anderer Patienten kennen zu lernen, kommunizieren über ähnliche Erfahrungen und der Austausch von Informationen und Problemlösungsstrategien wurden als Vorteile von Selbsthilfegruppen gesehen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse einen veränderten Alltag, der mit Einschränkungen im täglichen Leben einhergeht. Auch Einstellung zur Lebensqualität verändert sich durch die Erkrankung, indem die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit für eine gute Lebensqualität im Vordergrund steht.

7 ERGEBNISSE – QUANTITATIV

7.1 Datenerhebung

Die Rekrutierung der Patienten erfolgte von November 2009 bis April 2010.

7.2 Beschreibung der Stichprobe

Zu Beginn der Patientenrekrutierung wurde in der Datenbank des Labors der klinischen Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin nach Patienten und Patientinnen gesucht, die erhöhte CRP Werte (> 10) und/oder Prokalzitonin-Serumkonzentrationen aufwiesen. Nach diesen Kriterien wurden 602 Patienten und Patientinnen von den Intensivstationen 13H1, 13 C2, 13 C3, 13 i2, 13 i3, 13 B1, 13 B2 und 9D im Zeitraum von 2007 bis 2009 gefunden.

Von den 602 Patienten und Patientinnen waren 64,1% männlich und 35,9% weiblich.

Geschlecht

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig männlich	386	64,1	64,1	64,1
weiblich	216	35,9	35,9	100,0
Gesamt	602	100,0	100,0	

Tabelle 2: Geschlechterverteilung der quantitativen Stichprobe

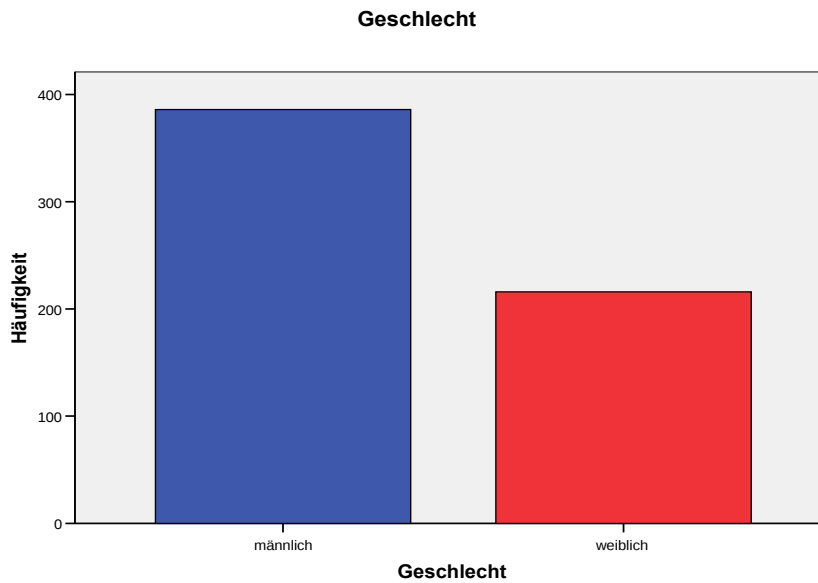


Abbildung 17: Graphische Darstellung der Geschlechterverteilung der quantitativen Stichprobe

Diese Patientendaten wurden anschließend an das Statistische Zentralamt geschickt, um einen Gestorbenenabgleich bis zum Jahr 2009 durchzuführen. Dieser Abgleich wurde deshalb durchgeführt, um einerseits das Zusenden des Fragebogens an bereits verstorbene Personen zu verhindern. Damit konnte man mögliche Unannehmlichkeiten mit Angehörigen von verstorbenen Personen vermeiden. Andererseits konnte somit das Langzeitüberleben der gescreeenten Patienten evaluiert werden.

Im nächsten Schritt wurden Konsiliarbriefe und Arztbriefe aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) von den lebenden Patienten ausgehoben, um nochmals genauer die Patienten und Patientinnen zu rekrutieren, die an einer **schweren** Sepsis erkrankt sind. Suchkriterien in dieser Phase waren die Sepsiskriterien wie positive Blutkulturen, Fieber, Diagnose schwere Sepsis, CRP > 10 und das positive Prokalzitonin.

Ingesamt wurden 114 Arzt- und Konsiliarbriefe aus dem KISS ausgedruckt und wieder nach den Einschlusskriterien der schweren Sepsis gefiltert.

Patientenverteilung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	gestorben	46	40,4	40,4	40,4
	keine Sepsis	24	21,1	21,1	61,4
	schwere Sepsis	44	38,6	38,6	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	

Tabelle 3: Patientenverteilung jener Patienten, die die Einschlusskriterien der schweren Sepsis erfüllen

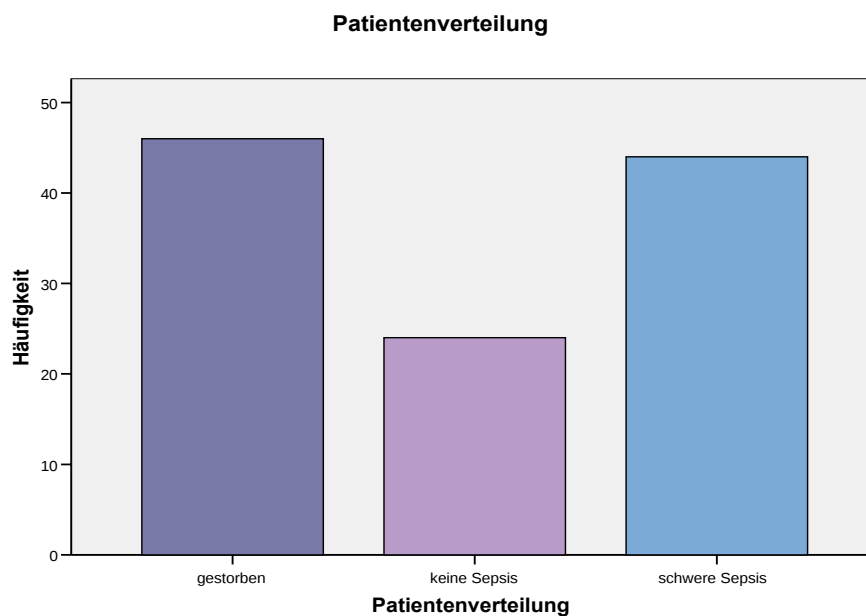


Abbildung 18: Graphische Darstellung jener Patienten, die die Einschlusskriterien der schweren Sepsis erfüllen

Von den ausgehobenen Daten waren 40,4% der Patienten und Patientinnen bereits verstorben. Von den Überlebenden erfüllten 38,6% der Patienten und Patientinnen die Einschlusskriterien der schweren Sepsis. 21,1% der Patienten und Patientinnen hatten keine Sepsis.

Die geschlechtliche Verteilung zeigt, dass mehr Männer (61,4%) als Frauen (38,6%) die Einschlusskriterien erfüllten und in diese Studie eingeschlossen wurden.

Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	70	61,4	61,4	61,4
	weiblich	44	38,6	38,6	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	

Tabelle 4: Geschlechterverteilung der eingeschlossenen Patienten der quantitativen Stichprobe



Abbildung 19: Graphische Darstellung der Geschlechterverteilung der eingeschlossenen Patienten der quantitativen Stichprobe

Ingesamt wurden **44 Personen** mit einer schweren septischen Erkrankung nach den Ein- und Ausschlusskriterien rekrutiert. In den Arztbriefen dieser 44 Patienten und Patientinnen waren keine Kontaktadressen angeführt. Daher wurden aus dem Archiv die Patientendaten ausgehoben, um die Adressen zu erhalten. Von den 44 Personen wurden insgesamt 40 Kontaktadressen gefunden, denen der Fragebogen mit Rücksendekувert zugesendet wurde.

Zusammenfassend wurden insgesamt 40 Fragebögen an Patienten und Patientinnen geschickt, die die Einschlusskriterien für eine schwere Sepsis erfüllen.

7.3 Rücklauf

40 Fragebögen wurden ausgeschickt, davon wurden 22 Briefe zurückgeschickt. Drei Patienten und Patientinnen waren bereits verstorben. Zwei Briefe kamen wieder als unzustellbar zurück. Von diesen zwei Patienten und Patientinnen konnte keine aktuelle Adresse recherchiert werden. Die zwei unzustellbaren Briefe wurden aus der Berechnung der Rücklaufquote ausgeschlossen.

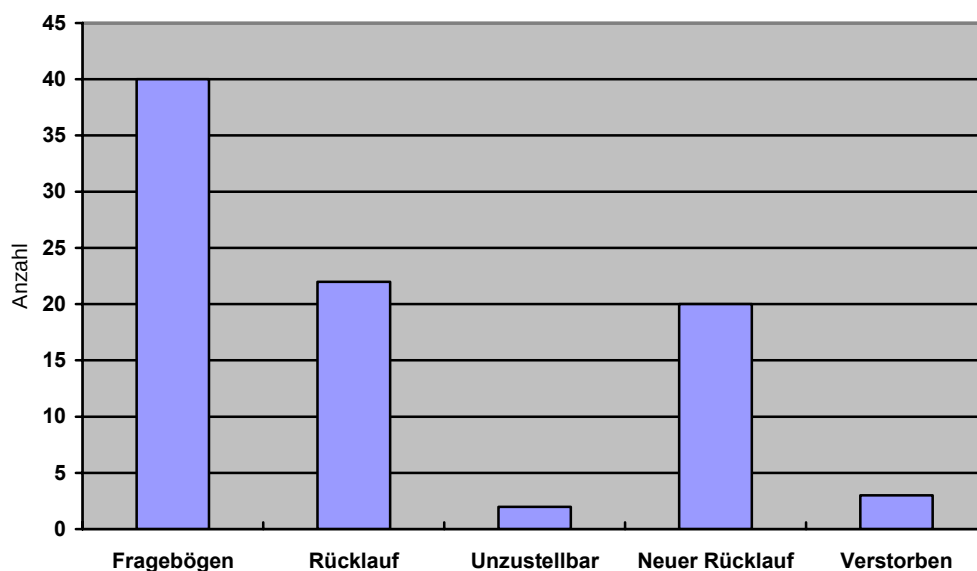


Abbildung 20: Graphische Darstellung der Anzahl der Rücklaufquote der Fragebögen

Die Rücklaufquote der Fragebögen ist 50%.

7.4 Gestorbenenabgleich

Die folgende Tabelle zeigt, wie viele Patienten und Patientinnen von den 602 registrierten Personen wo gestorben sind.

Wie viele sind wo gestorben?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
Patientin bzw. Patient lebt oder nicht erfasst	382	63,5	63,5	63,5
in der Krankenanstalt gestorben	205	34,1	34,1	97,5
in sonstigen Heimen	3	,5	,5	98,0
an der Wohnadresse	11	1,8	1,8	99,8
Sonstiges	1	,2	,2	100,0
Gesamt	602	100,0	100,0	

Tabelle 5: Gestorbenenabgleich der Stichprobe

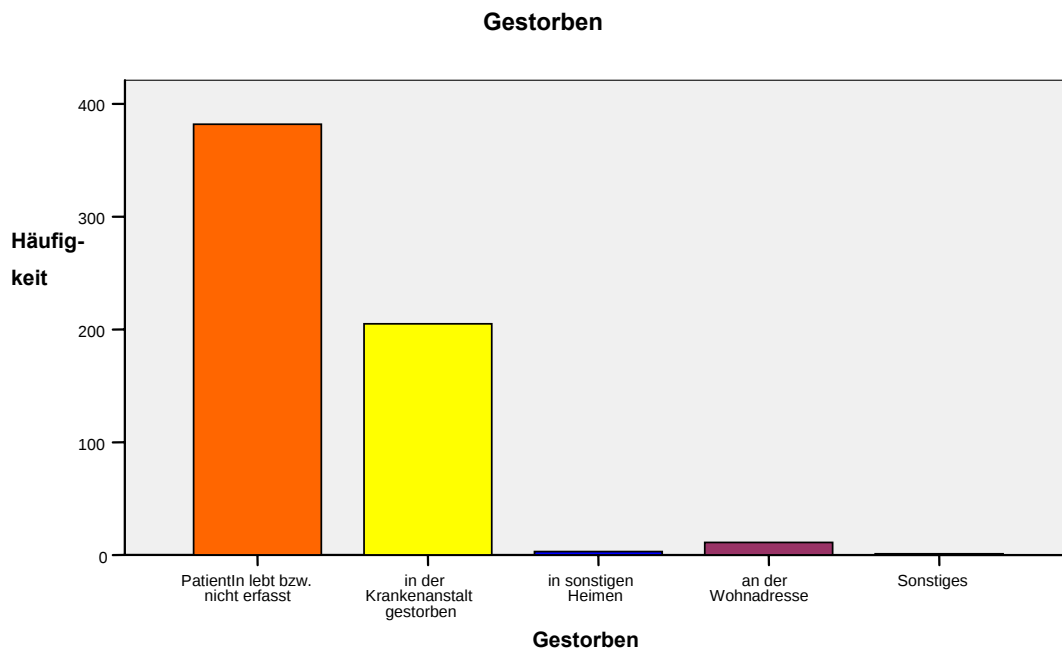


Abbildung 21: Graphische Darstellung des Gestorbenenabgleichs der Stichprobe

Der Gestorbenenabgleich zeigt, dass 63,5 % (382 Personen) der primären Stichprobe bis Ende 2009 nach einem Spitalsaufenthalt mit mindestens **ei-nem** Kriterium der Sepsis am Leben sind.

Weiters zeigen die Ergebnisse, dass 34,1% der Patienten und Patientinnen im Krankenhaus versterben. 1,8 % der Personen sterben zu Hause.

7.5 Ergebnisse Fragebogen

7.5.1 Alters- und Geschlechtsverteilung

Das Alter der Befragten ist wie folgt verteilt. Im Mittel liegt das Alter bei ca. 62 Jahren. Die jüngste Person, die an der Befragung teilgenommen hat, ist 28 Jahre, die älteste Person ist 86 Jahre alt.

Die Verteilung zwischen Mann und Frau ist nahezu ausgeglichen. Bei 17 Probanden und Probandinnen sind 8 männlich und 9 weiblich.

Auswertung Alter

N	Gültig	17
	Fehlend	0
Mittelwert		61,71
Median		67,00
Minimum		28
Maximum		86

Tabelle 6: Statistische Ergebnisse Alter

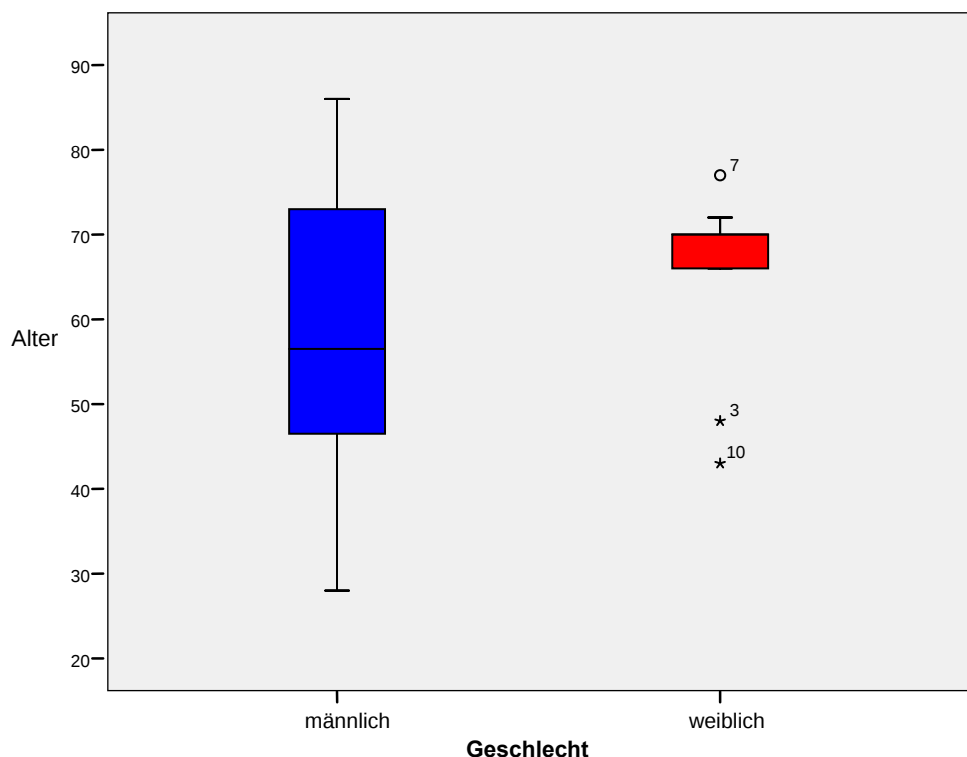


Abbildung 22: Graphische Darstellung mittels Boxplot über die Altersverteilung der Fragebogenerhebung

Dieser Boxplot stellt eine Übersicht über die Altersverteilung aufgeteilt aufs Geschlecht dar.

7.5.2 Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	8	47,1	47,1	47,1
	weiblich	9	52,9	52,9	100,0
	Gesamt	17	100,0	100,0	

Tabelle 7: Geschlechterverteilung der Fragebogenerhebung

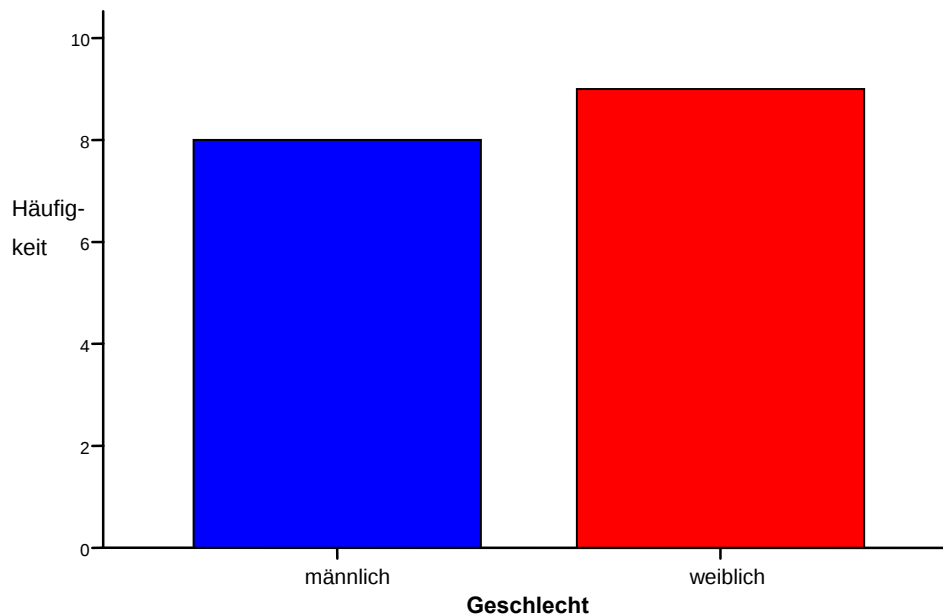


Abbildung 23: Graphische Darstellung der Geschlechterverteilung der Fragebögen

Das Geschlecht ist bei der schriftlichen Befragung ähnlich verteilt. Die Fragebögen wurden von acht Männern und neun Frauen ausgefüllt und zurückgeschickt.

7.5.3 Dimension Beweglichkeit/Mobilität

52,9 % der Befragten geben keine Probleme betreffend Mobilität/Beweglichkeit nach einer schweren Sepsis an. Dieses Ergebnis zeigt, dass knapp mehr als die Hälfte der Befragten (9 von 17) betreffend Mobilität keine Einschränkungen aufweisen. 41,2% der Befragten gaben an, einige Probleme betreffend Mobilität zu haben. Ein einziger Patient gab an, ans Bett gebunden zu sein.

Beweglichkeit/Mobilität

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ich habe keine Probleme herumzugehen	9	52,9	52,9	52,9
Ich habe einige Probleme herumzugehen	7	41,2	41,2	94,1
Ich bin ans Bett gebunden	1	5,9	5,9	100,0
Gesamt	17	100,0	100,0	

Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung der Dimension Beweglichkeit/Mobilität

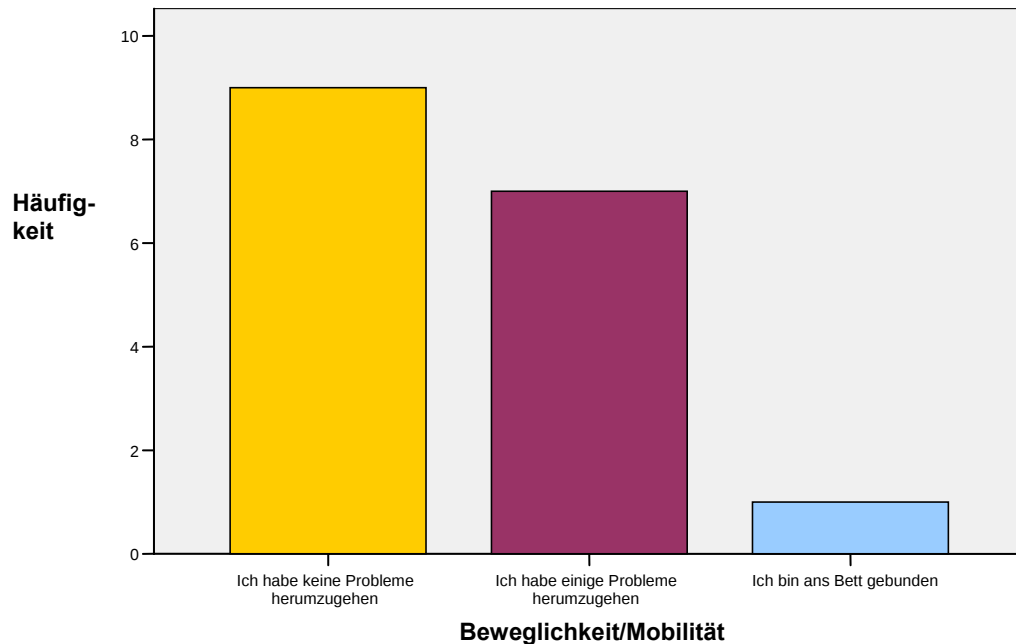


Abbildung 24: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Beweglichkeit/Mobilität

7.5.4 Dimension Für sich selbst sorgen

Bei dieser Dimension gaben 58,8 % der Befragten an, dass sie keine Probleme haben, für sich selbst zu sorgen. 29,4 % haben einige Probleme, sich selbst zu waschen und anzuziehen. 11,8% sind nicht in der Lage, für sich selbst zu sorgen.

Für sich selbst sorgen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen	10	58,8	58,8	58,8
	Ich habe einige Probleme, ich selbst zu waschen oder mich anzuziehen	5	29,4	29,4	88,2
	Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen	2	11,8	11,8	100,0
	Gesamt	17	100,0	100,0	

Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung der Dimension Für sich selbst sorgen

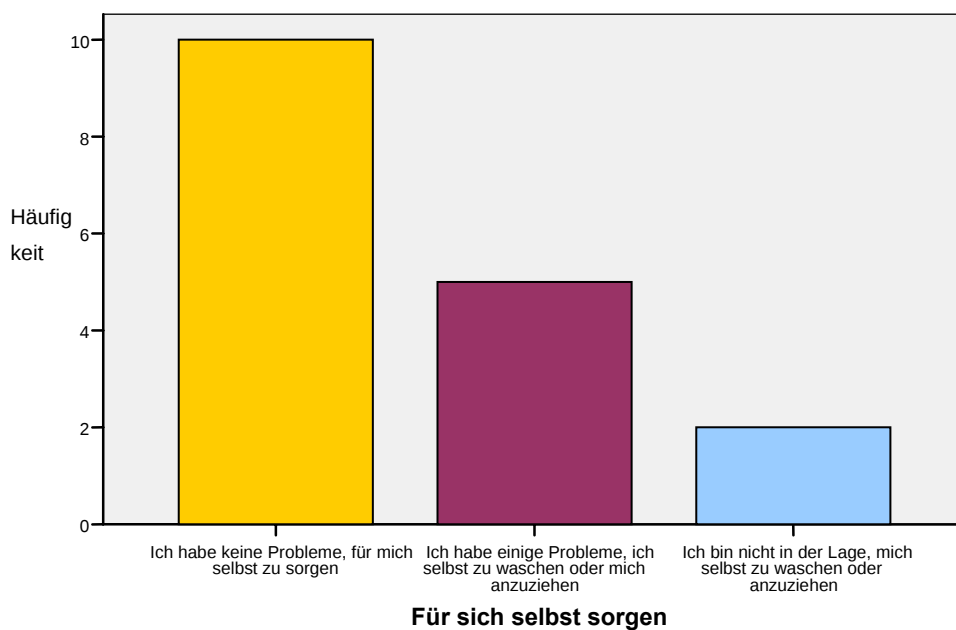


Abbildung 25: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Für sich selbst sorgen

7.5.5 Dimension Allgemeine Tätigkeiten

47,1 % der Probanden und Probandinnen geben an, Probleme zu haben, allgemeine Tätigkeiten nachzugehen. 11,8% sind nicht in der Lage, den alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 41,2% haben keine Probleme deren alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen.

Allgemeine Tätigkeiten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	7	41,2	41,2	41,2
Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	8	47,1	47,1	88,2
Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	2	11,8	11,8	100,0
Gesamt	17	100,0	100,0	

Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung der Dimension Allgemeine Tätigkeiten

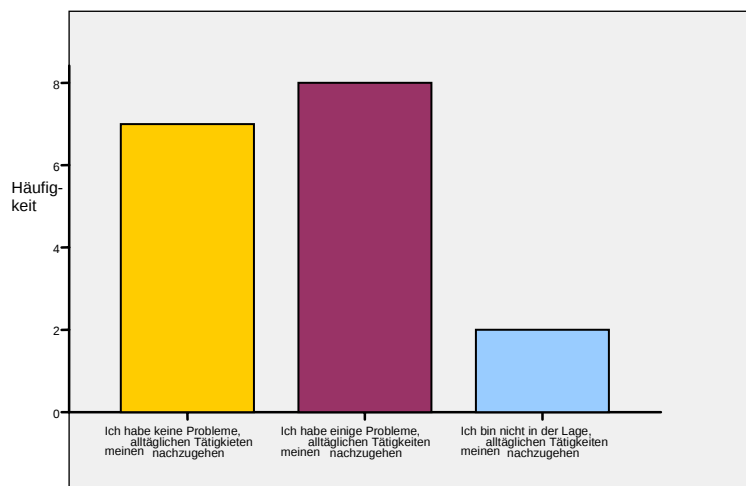


Abbildung 26: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Allgemeine Tätigkeiten

7.5.6 Dimension Schmerzen/Körperliche Beschwerden

58,8% der Patienten und Patientinnen geben mäßige Schmerzen oder körperliche Beschwerden an. 23,5% der Befragten haben extreme Schmerzen. Nur 17,6% haben weder Schmerzen noch körperliche Beschwerden.

Schmerzen/Körperliche Beschwerden

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden	3	17,6	17,6	17,6
	Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden	10	58,8	58,8	76,5
	Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden	4	23,5	23,5	100,0
	Gesamt	17	100,0	100,0	

Tabelle 11: Häufigkeitsverteilung der Dimension Schmerzen/Körperliche Beschwerden

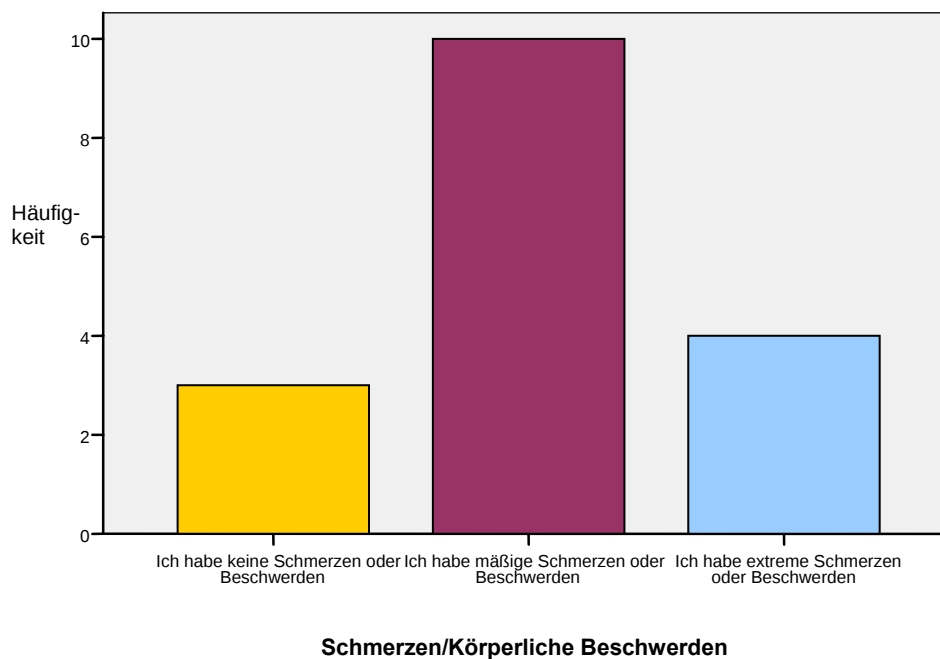


Abbildung 27: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Schmerzen/Körperliche Beschwerden

7.5.7 Dimension Angst/Niedergeschlagenheit

Bei dieser Dimension zeigen die Ergebnisse, dass 70,6% der Probanden und Probandinnen nicht ängstlich oder deprimiert sind. 23,5% der Patienten und Patientinnen sind mäßig ängstlich oder deprimiert.

Angst/Niedergeschlagenheit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig keine Angabe	1	5,9	5,9	5,9
Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert	12	70,6	70,6	76,5
Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert	4	23,5	23,5	100,0
Gesamt	17	100,0	100,0	

Tabelle 12: Häufigkeitsverteilung der Dimension Angst/Niedergeschlagenheit

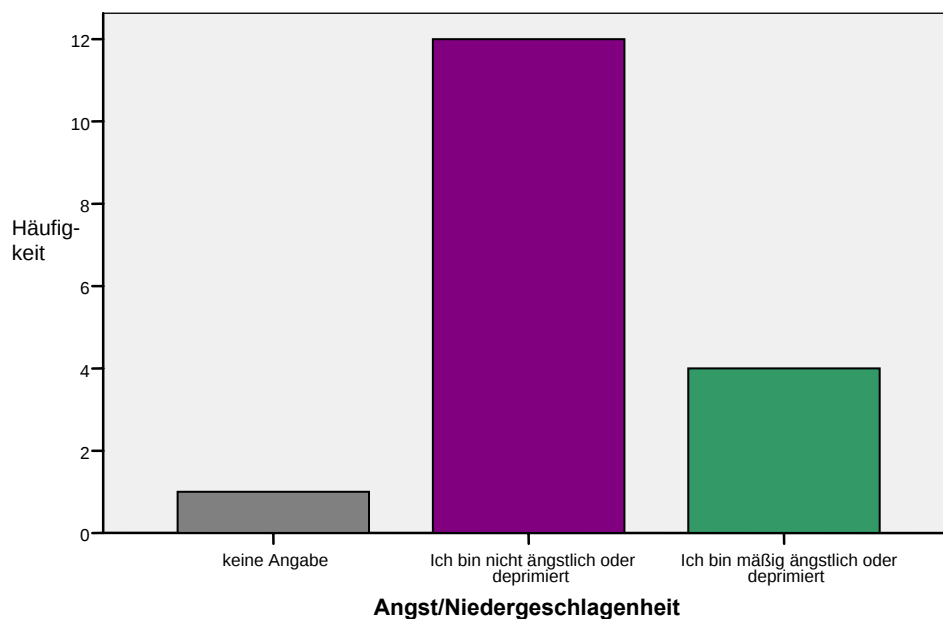


Abbildung 28: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Angst/Niedergeschlagenheit

7.5.8 Heutiger Gesundheitszustand

Der letzte Punkt des Fragebogens zeigt eine Skala von 0-100, wobei 0 der denkbar schlechteste Gesundheitszustand und 100 den denkbar besten Gesundheitszustand beschreibt. Durchschnittlich sehen sich die Patienten und Patientinnen bei 61,25., wobei sich 3 Patienten und Patientinnen bei 20 einstuften und nur ein 1 Patient bei 90 einstuft. Der Median ist 67,50. Der Median beschreibt, dass 50% über und 50% unter 67,50 den heutigen Gesundheitszustand beschreiben. Die geschlechtliche Verteilung ist im unten stehenden Boxplot dargestellt. Die Grafik zeigt, dass die Einschätzung des heutigen Gesundheitszustandes der Frauen ähnlicher ist als bei den Männern.

Gesundheitszustand

N	Gültig	16
	Fehlend	1
Mittelwert		61,25
Median		67,50
Minimum		20
Maximum		90
Perzentile	25	51,25
	50	67,50
	75	79,75

Tabelle 13: Ergebnisse der statistischen Auswertung des heutigen Gesundheitszustandes

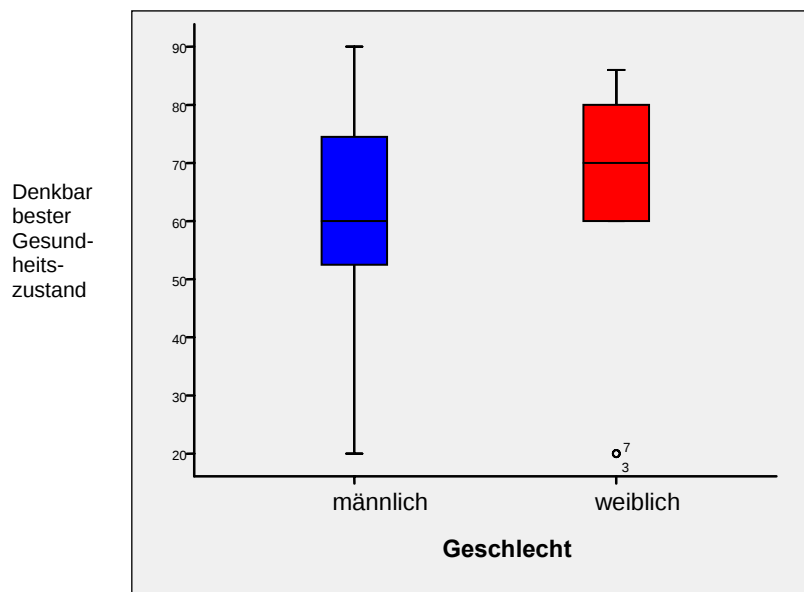


Abbildung 29: Graphische Darstellung mittels Boxplot vom denkbar besten Gesundheitszustandes

7.5.9 Korrelation zwischen Gesundheitszustand und Alter

Es besteht keine Korrelation zwischen Gesundheitszustand und Alter. ($r=0,044$). Das heißt, dass kein Zusammenhang zwischen der Einschätzung über den heutigen Gesundheitszustand und dem Alter nachgewiesen werden konnte [siehe Abbildung x im Anhang].

7.6 DISKUSSION Quantitativ

7.6.1 Vorteile und Nachteile des Fragebogens

Vor allem seine Praktikabilität und Kürze ist ein großer Vorteil des Instruments. Durch die Kürze dieses Instruments werden häufig Kombinationen mit anderen Messinstrumenten von den Befragten problemlos akzeptiert.

Ein Nachteil ist jedoch, dass es geringe Antwortmöglichkeiten innerhalb der einzelnen Dimensionen gibt. Aufgrund der mangelnden Sensitivität wird der Fragebogen dort eingesetzt, wo relativ große Gesundheitsveränderungen zu erwarten sind. Kleinere Besserstellungen des Patienten werden sich durch den EQ-5D festgestellte Lebensqualität kaum auswirken [vgl. Schöffski O., et al., 2008, S. 408].

7.6.2 Fragebogen

Mehr als die Hälfte der Befragten (52,9%) gaben an, keine körperlichen Einschränkungen nach der schweren Sepsis zu haben. Dieses Ergebnis zeigt, dass sich knapp über 50% nach dieser Erkrankung wieder vollständig erholen und keinerlei Einschränkungen in der Beweglichkeit aufweisen. Aus dem Fragebogen geht jedoch nicht hervor, wie lange die Rehabilitationszeit nach der schweren Sepsis war.

41,2% geben an, einige Probleme in der Mobilität zu haben. Auch dieser Wert ist mit einem Bias zu betrachten, weil aus dem Fragebogen nicht hervor geht, ob diese Patienten auch schon vor der schweren Sepsis körperliche Einschränkungen hatten. Hier wäre es interessant zu wissen, ob diese Patienten nach dem Spitalsaufenthalt eine Rehabilitation absolviert haben.

58,8% der Befragten sorgen für sich selbst. 29,4% haben einige Probleme, sich selbst zu waschen und anzuziehen. 11,8% sind nicht in der Lage sich

selbst zu pflegen. Wenn man die Ergebnisse der Dimensionen „körperliche Beweglichkeit“ und „Für sich selbst sorgen“ gegenüber stellt, kann man erkennen, dass die Selbstpflege mit der Mobilität korreliert. Zu beachten ist jedoch, dass es bei kleinen Einschränkungen betreffend Mobilität nicht zwingend zur eingeschränkten Selbstpflege kommen muss. Dies sieht man daran, dass 41,2% in der Mobilität eingeschränkt sind, jedoch nur 29,4% nicht in der Lage sind, sich selbst zu waschen oder anzuziehen. Ein Patient (5,9 %) der Befragten ist ans Bett gebunden, und zwei Patienten (11,8%) sind nicht in der Lage, sich selbst zu pflegen.

Bei der Dimension „allgemeine Tätigkeiten“ sieht das Ergebnis umgekehrt aus. Hier haben 47,1% einige Probleme den alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 41,2% weisen keine Probleme auf, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 11,8% sind nicht in der Lage, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. Das Ergebnis könnte darauf hinweisen, dass trotz uneingeschränkter Mobilität alltägliche Tätigkeiten nicht problemlos bewältigt werden. Jene Patienten, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu waschen oder anzuziehen, sind auch nicht in der Lage alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen.

Das Ergebnis des Fragebogens zeigt, dass 58,8% der Patienten mäßige Schmerzen oder Beschwerden haben. Das heißt, dass Patienten nach einer schweren Sepsis langfristig Schmerzen oder Beschwerden haben. Der Fragebogen gibt keine Auskunft über die Art von Beschwerden. 23,5% leiden unter extremen Schmerzen oder Beschwerden. Nur 17,6% haben keine Schmerzen oder Beschwerden.

Dieses Ergebnis kann in der Vergleichsstudie von Jagodic H. K., et al. (2006) bestätigt werden, da ihre Resultate zeigen, dass 56% der Patienten an Schmerzen litten.

Die Dimension „Angst/Niedergeschlagenheit“ hat ergeben, dass 70,6% der Probanden weder ängstlich noch deprimiert sind. 23,5% geben an mäßig ängstlich oder deprimiert zu sein.

Dieses Ergebnis kann im Vergleich zu anderen Studien nicht bestätigt werden.

Die Einschätzung des heutigen Gesundheitszustandes ergab, dass sich die Patienten durchschnittliche bei 61,25 sehen. Dieses Ergebnis zeigt, dass sich auf einer Skala von 0-100 der Durchschnitt im oberen Bereich befindet. Das bedeutet, dass die Probanden einen subjektiv guten Gesundheitszustand haben.

Ein Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitszustand konnte nicht nachgewiesen werden.

8 Ausblick

Sepsis ist eine Erkrankung, die in der Bevölkerung kaum bekannt ist, jedoch relativ häufig vorkommt und – je nach Schweregrad- mit hoher Morbidität und Mortalität vergesellschaftet ist. Es besteht daher ein Informationsdefizit.

Der Fokus dieser Diplomarbeit war der betroffene Patient. Die Studie zeigte, dass sich die Lebensqualität und der Alltag nach einer schweren Sepsis verändern.

Die Aussagen über Informationen waren zweigeteilt. Die eine Gruppe, die mehr Informationsmaterial befürworten würde und die andere Gruppe, die zu viel Information verwirrend findet. Die Tendenz geht jedoch eher zu mehr Informationsmaterial, jedoch nicht nur für den Patienten sondern der Blick sollte auf jeden Fall auf den Angehörigen erweitert werden. Denn vor allem am Anfang nach der der Erkrankung übernimmt das soziale Umfeld sehr viel Tätigkeiten und Formalitäten.

An dieser Stelle wären Interviews mit betroffenen Angehörigen ein weiterer Schritt, um gezielt Informationsmaterial entwickeln zu können, die sowohl für Patienten als auch für Angehörige relevant sind.

Die Gründung einer Selbsthilfegruppe für Patienten nach einer schweren Sepsis wurde befürwortet.

9 Zusammenfassung

Ziele der Arbeit

Patienten, die eine schwere Sepsis überleben, können eine auf den Gesundheitszustand bezogene reduzierte Lebensqualität aufweisen. Mittelpunkt dieser Arbeit sind daher Patienten, die nach einer schweren Sepsis mit Aufenthalt auf der Intensivstation wieder zu Hause leben und mit möglichen Einschränkungen im Alltag konfrontiert sind. Ziel dieser Arbeit war es, die Lebensqualität von Patienten und mögliche Einschränkungen nach überstandener schwerer Sepsis klar darzustellen. Ein weiterer Punkt dieser Studie war eine Informationsbedarfserhebung.

Material und Methode

Es wurde eine Methodentriangulation gewählt. Zum einen wurden qualitative Interviews mittels Interviewleitfaden durchgeführt. Die qualitative Analyse erfolgte in Anlehnung an die Inhaltsanalyse nach Mayring. Andererseits wurde der standardisierte Lebensqualitätsfragebogen EQ-5D für die quantitative Datensammlung gewählt. Die Rekrutierung der Patienten erfolgte sowohl für die qualitative als auch für die quantitative Erhebung nach den Ein- und Ausschlusskriterien im AKH auf den Intensivstationen 13 i2, 13 H1, 13 C2, 13 C3, 13 i3, 13 B1, 13 B2 und 9D. Die quantitativen Daten wurden mittels SPSS Version 14,0 deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse

Insgesamt wurden fünf Patienten nach einer schweren Sepsis für die qualitative Datenerhebung interviewt. Die Ergebnisse zeigen einen veränderten Alltag, der mit Einschränkungen im täglichen Leben einhergeht. Die Einstellung zur Lebensqualität verändert sich durch die Erkrankung, indem die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit für eine hohe Lebensqualität im Vordergrund steht. Zum Thema Informationen wurde keine eindeutige Aussage beschrieben. Aus den Daten kann geschlossen werden, dass Informationsvermittlung auf der Basis individueller Bedürfnisse der Patienten erfolgen sollte.

Für die quantitative Datenerhebung wurden insgesamt 44 Personen in die Studie eingeschlossen. Die Rücklaufquote der Fragebögen lag bei 50%. Die Ergebnisse zeigen, dass 41,2% der Patienten einige Probleme in der Mobilität haben. 29,4% sind nicht in der Lage, sich selbst zu waschen oder anzuziehen. 47,1% geben an, einige Probleme zu haben, den alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 58,8% haben mäßige Schmerzen. 70,6% der Probanden sind weder ängstlich noch deprimiert. Die Einschätzung des heutigen Gesundheitszustandes wurde durchschnittlich bei 61,25 eingestuft. Ein Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitszustand konnten nicht nachgewiesen werden.

Conclusio

Die schwere Sepsis ist eine Erkrankung, die den Alltag und die Lebensqualität der betroffenen Personen verändert. Das soziale Umfeld und die Rehabilitation liefern einen wichtigen Beitrag für die Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Funktionalität. Zum Thema Informationsbedarf konnte keine eindeutige Aussage analysiert werden.

10 Literaturverzeichnis

Angus D. C., Carlet J.: Surviving Intensive Care: a report from the 2002 Brussels Roundtable. In: Intensive Care Medicine. 2003. 29: 368-377

Atteslander P.: Methoden der empirischen Sozialforschung. 12. Auflage, E-rich Schmidt Verlag, Berlin 2008.

Bartholomeyczik S., Linhart M., Mayer H., Mayer H.: Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2008.

Bellebaum A., Barheier K.: *Lebensqualität*. Ein Konzept für Praxis und Forschung. Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen 1994.

Briegel J.: Update der Surviving Sepsis Campaign Guidelines 2008. In: Der Anaesthesist. 2008. 57 (3): 284-286

Brunkhorst F.M., Reinhart K.: Diagnose und kausale Therapie der Sepsis. In: Der Internist. 2009. 10: 1-10

Bullinger M., Siegrist J.: Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive. Hogrefe Verlag, Göttingen 2000.

Bullinger M.: Lebensqualitätsforschung. Bedeutung-Anforderung-Akzeptanz. F.K. Schattauer Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1997.

Bullinger M.: Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. In: Gesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 2000. 43: 190-197.

Dellinger P.R., Levey M. et al.: Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. In: Critical Care Medicine. 2008. 36 (1): 296-327

Dernaika T.A., Kinasewitz G.T.: Life after sepsis: Quantity, quality, or both?. In: Critical Care Medicine. 2009. 37 (4): 1495-1496

Duthbertson B. H., Rattray J. et al: A Pragmatic Randomised Controlled Trial of Intensive Care follow up programmes in improving Longer-term outcomes from critical illness. The PRACTICAL study. In: BMC Health Services Research. 2007. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/116>

Erickson S.E., Martin G.S.: Effect of sepsis therapies on health-related quality of life. In: Critical Care Medicine. 2008. 12 (1): 1-2

Graf J., Brunkhorst F. M., Reinhart K.: Sepsis – Langzeitfolgen und sozioökonomische Bedeutung. In: Ärzteblatt Thüringen. 2007. 7-8 (18): 423-426

Graf J., Brunkhorst F. M., Reinhart K.: Sepsis – Langzeitfolgen und sozioökonomische Bedeutung. In: Kompetenznetz Sepsis. 2007. 7-8 (18): 311-314

Jagodič H.K., Jagodič K., Podbregar M.: Long-term outcome and quality of life of patients treated in surgical intensive care: a comparison between sepsis and trauma. In: Critical Care 2006. 10 (5): 1-7. <http://ccforum.com/content/10/5/R134>

Karlsson S., Ruokonen E., Varpula T. et al: Long-term outcome and quality-adjusted life years after severe sepsis. In: Critical Care Medicine. 2009. 37 (4): 1268-1274

Karth G.D., Meyer B. et al: Outcome and functional capacity after prolonged intensive care unit stay. In: Wiener Klinische Wochenschrift. 2006. 118 (13-14): 390-396

King C. R., Hinds P. H.: Lebensqualität. Pflege- und Patientenperspektiven Theorie – Forschung – Praxis. Hans Huber Verlag, Bern 2001.

Kostka C.: Lebensqualität. Bausteine und Methoden. Carl Hanser Verlag, München 2004.

Lamnek S.: Qualitative Sozialforschung. 4. Auflage, Lehrbuch. Beltz Verlag, Basel 2005.

Larsen R.: Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege. 6. Auflage, Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2004.

LoBiondo-Wood G., Haber J.: Pflegeforschung. Methoden, Bewertung, Anwendung. 2. Auflage, Urban & Fischer Verlag, München 2005.

Mayer H.: Einführung in die Pflegeforschung. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2002.

Mayer H.: Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung. 2. Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels, Wien 2007.

Mayring P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2008.

Moerer O., Quintel M.: Definition, Epidemiologie und ökonomische Aspekte der Sepsis bei Erwachsenen. In: Der Internist. 2009. 10: 1-10

Schäffler A., Menche N., Bazlen U., Kommerell T.: Pflege heute. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1998.

Schöffski O., Graf v.d. Schulenburg J. M.: Gesundheitsökonomische Evaluationen. 3. Auflage, Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2008.

Werdan K., Schuster H.P., Müller Werdan U.: Sepsis und MODS. 4.Auflage, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2005.

Wiederkumm M.: Leitfaden für septische Intensivpflege. Springer Verlag, Wien 2000

Ylipalosaari P., Ala-Kokko T.I.et al: Intensive care unit acquired infection has no impact on long-term survival or quality of life: a prospective cohort study. In: Critical Care. 2007. 11 (2): 1-9. <http://ccforum.com/content/11/2/R35>

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kriterien des Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)	18
Tabelle 2: Geschlechterverteilung der quantitativen Stichprobe	78
Tabelle 3: Patientenverteilung jener Patienten, die die Einschlusskriterien der schweren Sepsis erfüllen	80
Tabelle 4: Geschlechterverteilung der eingeschlossenen Patienten der quantitativen Stichprobe	81
Tabelle 5: Gestorbenenabgleich der Stichprobe	83
Tabelle 6: Statistische Ergebnisse Alter	85
Tabelle 7: Geschlechterverteilung der Fragebogenerhebung	86
Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung der Dimension Beweglichkeit/Mobilität	87
Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung der Dimension Für sich selbst sorgen	89
Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung der Dimension Allgemeine Tätigkeiten	90
Tabelle 11: Häufigkeitsverteilung der Dimension Schmerzen/Körperliche Beschwerden	91
Tabelle 12: Häufigkeitsverteilung der Dimension Angst/Niedergeschlagenheit	92
Tabelle 13: Ergebnisse der statistischen Auswertung des heutigen Gesundheitszustandes	93

12 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lebensqualitätsebenen nach Spilker [Quelle: King C.R., 2001, S. 32]	27
Abbildung 2: Lebensqualitätsmodell in Anwendung auf Überlebende einer Tumorerkrankung [Quelle: King C. R., 2001, S. 34].....	30
Abbildung 3: Modell der fortlaufenden Beziehung zwischen Krankheit und Domänen der Lebensqualität [Quelle: King C.R., et al., 2001, S. 127].....	32
Abbildung 4: Modell Beziehung zwischen Schmerz und Dimensionen der Lebensqualität [Quelle: King C.R., et al., 2001, S. 128].....	33
Abbildung 5: Modell des Pflegeprozesses und der Lebensqualitäts-Outcomes [Quelle: King C. R., et al., 2001, S 129]	34
Abbildung 6: Modell subjektiv wahrgenommener Lebensqualität [Quelle: King C. R., et al, 2001, S. 86]	35
Abbildung 7: Begriffsmodell der Lebensqualität [Quelle: King C. R., et al, 2001, S. 87]	36
Abbildung 8: Ablaufmodell: Analyse der qualitativen Daten in Anlehnung an die Inhaltsanalyse nach Mayring.....	47
Abbildung 9: Übersicht der Kategorien	55
Abbildung 10: Kategorienverteilung von Interview A.....	58
Abbildung 11: Kategorienverteilung von Interview B.....	61
Abbildung 12: Kategorienverteilung von Interview C	64
Abbildung 13: Kategorienverteilung von Interview D	66
Abbildung 14: Kategorienverteilung von Interview E.....	69
Abbildung 15: Kategorienverteilung aller Interviews	71
Abbildung 16: Übersicht der drei zentralen Bereiche der qualitativen Erhebung.....	73

Abbildung 17: Graphische Darstellung der Geschlechterverteilung der quantitativen Stichprobe	79
Abbildung 18: Graphische Darstellung jener Patienten, die die Einschlusskriterien der schweren Sepsis erfüllen	80
Abbildung 19: Graphische Darstellung der Geschlechterverteilung der eingeschlossenen Patienten der quantitativen Stichprobe	81
Abbildung 20: Graphische Darstellung der Anzahl der Rücklaufquote der Fragebögen	82
Abbildung 21: Graphische Darstellung des Gestorbenenabgleichs der Stichprobe	83
Abbildung 22: Graphische Darstellung mittels Boxplot über die Altersverteilung der Fragebogenerhebung	85
Abbildung 23: Graphische Darstellung der Geschlechterverteilung der Fragebögen	86
Abbildung 24: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Beweglichkeit/Mobilität	88
Abbildung 25: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Für sich selbst sorgen	89
Abbildung 26: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Allgemeine Tätigkeiten	90
Abbildung 27: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Schmerzen/Körperliche Beschwerden	91
Abbildung 28: Graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Dimension Angst/Niedergeschlagenheit	92
Abbildung 29: Graphische Darstellung mittels Boxplot vom denkbar besten Gesundheitszustandes	94

13 Anhang

13.1 Interviewleitfaden

Einstieg:

Sehr geehrte Frau/Herr X, Sie sind vor X Jahren an einer Blutvergiftung erkrankt. Erzählen Sie mir bitte, wie alles begonnen hat.

Intensivaufenthalt

- Wie haben sie den Intensivaufenthalt in Erinnerung?
- Wie haben sie den Aufenthalt erlebt?

Alltagsleben

- Wie hat sich seit der Erkrankung ihr Alltag verändert?
- Was ist anders seitdem?
- Was vermissen sie am meisten?
- In welchen Bereichen haben sie noch Einschränkungen im Alltag?

Lebensqualität

- Was bedeutet für Sie Lebensqualität?
- Was hat sich an Ihrer Lebensqualität seit der Erkrankung geändert?
- Wo sehen Sie die Lebensqualität eingeschränkt?
- Welche Hilfeleistungen haben sie nach der Entlassung aus dem Spital in Anspruch genommen?

Informationen

- Welche Informationen haben sie vom Spital über ihre Erkrankung erhalten? Wer hat Sie informiert?
- Wie würden sie die Informationen rund um die Erkrankung Blutvergiftung einschätzen?
- Welche Informationen haben Ihnen nach der Spitalsentlassung gefehlt?
- Was würden Sie sich davon erwarten?
- Welche Art von Informationen würden Sie persönlich bevorzugen?
- Würden Sie eine Selbsthilfegruppe für Patienten nach einer Blutvergiftung besuchen?

13.2 Transkription

Alle Interviews wurden wortgetreu transkribiert.

Folgende Sonderzeichen wurden bei der Transkription verwendet.

...	= mittlere Pause
<u>Unterstreichen</u>	= starke Betonung
(?)	= Frageintonation
(....), (...)	= unverständliches
(Pause)	= lange Pause [Mayer H., 2002, S. 164]

Die transkribierten Interviews bleiben zur Aufbewahrung bei der Autorin, um den Missbrauch der Daten vorzubeugen.

13.3 Analyseschritte der einzelnen Interviews

13.3.1 FALL A

Fall A: Erste Reduktion: von Mundart in Schriftart

Fall	Zeile	Nr.	Paraphrase	Reduktion I
A	9-13	1	gut erinnern und die erste Nacht war ich in einem normalen Zimmer alleine also für mich ein Horror also des wor unvorstellbar ah qualvoll wirklich qualvoll – ich hob geschweige denn mich nicht richtig fortbewegen können	Gut erinnern und die erste Nacht war ich in einem normalen Zimmer also für mich ein Horror also das war unvorstellbar qualvoll wirklich qualvoll ich habe mich nicht richtig fortbewegen können
A	31	2	(Seufzer) ich war komplett benebelt hab net also ich bin dort gelegen, überall angehängt und	Ich war komplett benebelt habe nicht also ich bin dort gelegen, überall angehängt
A	33-38	3	ist so ein Stationsarzt gekommen und hat gesagt ja dass ich eine Pneumokokkensepsis gehabt hab oiso a bissl a härtere Variante ich habe mich einfinden müssen und ...es war wie soll ich sagen da geht man durch die Hölle eigentlich gesagt und man sieht man liegt da und wieder aufstehen, man kann nicht aufstehen	Ist ein Stationsarzt gekommen und hat gesagt dass ich eine Pneumokokkensepsis gehabt hab also eine bisschen eine härtere Variante ich habe mich einfinden müssen und Es war wie soll ich sagen da geht man durch die Hölle eigentlich gesagt und man sieht man liegt da und wieder aufstehen, man kann nicht aufstehen
A	39-48	4	gleich wieder gut gegangen ich habe mich wohl gefühlt dann das erste und die Erstunterhaltung mit dem Arzt war das er also gesagt ahm das es eine sehr schlimme Sepsis war und die ersten drei Tage keine irgendwelche Funktionen oiso nicht einmal eine Wirkung gezeigt die ganzen Medikamente und Infusionen und ahm auch noch ich in der Phase wo ich in der Schlafphase Tiefschlafphase noch eine Meningitis bekommen habe also eine Gehirnhautentzündung also da hat alles mitgespielt (lacht).	gleich wieder gut gegangen ich habe mich wohl gefühlt dann das erste und die Erstunterhaltung mit dem Arzt war das er also gesagt das es eine sehr schlimme Sepsis war und die ersten drei Tage keine irgendwelche Funktionen nicht einmal eine Wirkung gezeigt die ganzen Medikamente und Infusionen und auch noch ich in der Phase wo ich in der Schlafphase Tiefschlafphase noch eine Meningitis bekommen habe also eine Gehirnhautentzündung also da hat alles mitgespielt (lacht).

A	50-56	5	und wie ich die ersten Anzeichen nach dem Au..also Munterwerden zu Meningitis dass ich am rechten Auge leicht doppelt gesehen habe und am rechten Ohr nichts gehört habe wobei ich natürlich darauf hin sehr weiß nicht in Rage geraten bin ich war komplett (Seufzer) die haben gesagt das mit dem Auge wird wieder das ist nur durch das Fieber hat sich da irgendwie ein Muskel dort wie soll	und wie ich die ersten Anzeichen nach dem Munterwerden zu Meningitis dass ich am rechten Auge leicht doppelt gesehen habe und am rechten Ohr nichts gehört habe wobei ich natürlich darauf hin sehr weiß nicht in Rage geraten bin ich war komplett (Seufzer) die haben gesagt das mit dem Auge wird wieder das ist nur durch das Fieber hat sich da irgendwie ein Muskel dort wie soll
A	58-69	6	Ohr haben ergeben das ich halt das ich mein Hörsinn fürs rechte Ohr zur Gänze verloren gehabt habe durch die Meningitis aha natürlich ein großer Schock und Schlag für mich wo ich gesagt habe na super also und das dann nachher gekommen ist ich bin dann von der Intensiv auf die Normalstation verlegt worden ah das ist ein bisschen zu schnell gegangen ich bin dann ein bisschen Rückfällig geworden ist ma wieder schlecht gegangen so und ... habe praktisch bevor ich ins AKH gekommen bin zwei Tage auf der Überwachung gebracht und nach zwei Tagen bin ich hier her in die also ins AKH gebracht worden auf die Station 18i.	Ohr haben ergeben das ich halt das ich mein Hörsinn fürs rechte Ohr zur Gänze verloren gehabt habe durch die Meningitis natürlich ein großer Schock und Schlag für mich wo ich gesagt habe na super also und das dann nachher gekommen ist ich bin dann von der Intensiv auf die Normalstation verlegt worden das ist ein bisschen zu schnell gegangen ich bin dann ein bisschen Rückfällig geworden ist mir wieder schlecht gegangen so und ... habe praktisch bevor ich ins AKH gekommen bin zwei Tage auf der Überwachung verbracht und nach zwei Tagen bin ich hier her in die also ins AKH gebracht worden auf die Station 18i.
A	85-90	7	Also meine ich hab mich nur eine gewisse einen gewissen Weg zu Fuß ablegen können weil es für mich konditionell unmöglich war also weitere Schritte zu gehen das einzige was war das ich jetzt ich habe im ersten Stock gewohnt das ich also vom Auto rauf und ich habe mich sofort niederlegen müssen weil ich komplett K.o. war das	Ich habe mich nur eine gewisse einen gewissen Weg zu Fuß ablegen können weil es für mich konditionell unmöglich war weitere Schritte zu gehen das einzige was war das ich jetzt ich habe im ersten Stock gewohnt das ich also vom Auto rauf und ich habe mich sofort niederlegen müssen weil ich komplett K.o. war.
A	91-93	8	war natürlich für mich der Umgang das ich am rechten Ohr nichts gehört habe das ich mit einem Auge ein bisschen doppelt gesehen habe, das war natürlich nicht einfach	war natürlich für mich der Umgang das ich am rechten Ohr nichts gehört habe das ich mit einem Auge ein bisschen doppelt gesehen habe, das war natürlich nicht einfach ...
A	94-98	9	und zum Umgang damals habe ich eine Freundin gehabt, die	und zum Umgang damals habe ich eine Freundin gehabt, die

			mich sehr unterstützt hat dabei und die mich dann zu Untersuchung gefahren hat und hin und her das war natürlich sehr ein großes wie soll ich sagen ah Unterstützung für mich ja	mich sehr unterstützt hat dabei und die mich dann zu den Untersuchungen gefahren hat und hin und her das war natürlich ein sehr großes wie soll ich sagen Unterstützung für mich ja
A	102-108	10	dass ich jeden Tag ein bisschen gehe und mich stärke egal ob das jetzt Stiegen runter waren oder Stiegen runter und vielleicht um den Häuserblock einmal also egal Hauptsache ich mache Bewegung und ich komme wieder zu Kräften weil es war für mich ich hab dadurch sehr viel zugenommen zuerst abgenommen und dann natürlich zugelegt weil das Cortison so hoch dosiert war ...	dass ich jeden Tag ein bisschen gehe und mich stärke egal ob das jetzt Stiegen runter waren oder Stiegen runter und vielleicht um den Häuserblock einmal also egal Hauptsache ich mache Bewegung und ich komme wieder zu Kräften weil es war für mich ich hab dadurch sehr viel zugenommen zuerst abgenommen und dann natürlich zugelegt weil das Cortison so hoch dosiert war ...
A	110-114	11	Sporteln angefangen das weiss ich noch do hob i zum Laufen angefangen und ich weiss genau do bin ich 400 oder 500 m gerannt und ich hab gesagt mmmm...na ich wird des nie schaffen ich kann das nicht ...und ich bin ein sehr ehrgeiziger Mensch extrem ehrgeizig und ...jo	Sporteln angefangen das weiss ich noch da habe ich zum Laufen angefangen und ich weiss genau da bin ich 400 oder 500 m gerannt und ich hab gesagt mhm nein ich werde das nie schaffen ich kann das nicht ...und ich bin ein sehr ehrgeiziger Mensch extrem ehrgeizig und ...ja
A	120-123	12	Bewegungen man hat auf jede Bewegung hast Schmerzen gehabt, die Muskeln waren geschwächt egal ob du dich hingesezt hast oder dich gedreht hast egal wo a schon beim Anziehen hast eben schon Probleme gehabt	Bewegungen man hat auf jede Bewegung hat man Schmerzen gehabt, die Muskeln waren geschwächt egal ob du dich hingesezt hast oder dich gedreht hast egal wo auch schon beim Anziehen hast eben schon Probleme gehabt
A	129	13	Ich habe natürlich nicht Autofahren können nicht richtig	Ich habe natürlich nicht Autofahren können nicht richtig
A	130-134	14	das ganze schwer tragen war sowieso nicht der Fall für mich, weil ich meinen Körper jetzt einmal jetzt einmal stärken müssen, natürlich Step by Step mit Essen gewöhnen weil ich habe nicht alles auf einmal essen können weil ich so lange nur künstlich ernährt worden bin	das ganze schwer tragen war sowieso nicht der Fall für mich, weil ich meinen Körper jetzt einmal jetzt stärken müssen, natürlich Step by Step mit Essen gewöhnen weil ich habe nicht alles auf einmal essen können weil ich so lange nur künstlich ernährt worden bin
A	135-137	15	es waren Sachen was natürlich sehr viel ah ins Pensum gegangen sind und man natürlich sagt das es so ist ich gebe auf und lass alles stehen das darf man nicht.	es waren Sachen was natürlich sehr viel ah ins Pensum gegangen sind und man natürlich sagt das es so ist ich gebe auf und lass alles stehen das darf man nicht.
A	139	16	Hilfe: Familie, Freundin	Hilfe: Familie, Freundin

A	149-153	17	sagt ich kann wieder normal essen ich kann mich wieder normal bewegen wieder was tragen also das sind solche Aspekte gewesen das ich sag o.k. und dann wieder mit einem Job nachgehen wieder wo ich sag ich kann mich wieder frei bewegen also das ist nicht ohne so	sagt ich kann wieder normal essen ich kann mich wieder normal bewegen wieder was tragen also das sind solche Aspekte gewesen das ich sag o.k. und dann wieder einem Job nachgehen wieder wo ich sage ich kann mich wieder frei bewegen
A	157	18	Körperliche Einschränkungen muss ich sagen nein	Körperliche Einschränkungen muss ich sagen nein
A	163-169	19	einfach es ist für mich nicht einfach ein anderer zum Beispiel hat eine kleine Verkühlung und das wars schon und bei mir ist ein kleine verkühlung ein grippaler Infekt was natürlich irgendwelche Folgen haben kann ahhh... es ist so ich muss auf viele Sachen aufpassen und achten und das gehört mittlerweile zum Lebensstandard dazu ... das macht man automatisch aus ´n ff des is so	einfach es ist für mich nicht einfach ein anderer zum Beispiel hat eine kleine Verkühlung und das war es schon und bei mir ist eine kleine Verkühlung ein grippaler Infekt was natürlich irgendwelche Folgen haben kann ahhh... es ist so ich muss auf viele Sachen aufpassen und achten und das gehört mittlerweile zum Lebensstandard dazu ... das macht man automatisch aus dem ff das ist so
A	171	20	IP: Lebensqualität ahm ich sag mal so man kann den puren Luxus haben aber nicht glücklich sein ich sag einmal so es soll sich genau im Mittelmaß bewegen ich brauch keinen puren Luxus ich will einfach nur Mittelmaß sein und einfach ah genießen genießen heißt für mich einfach ich sag einmal so nicht jetzt ah irgendwos auf schnell und schnell man soll es einfach genießen können und beziehungsweise meine ich auch damit das man auch wenn es ganz wenig ist sich damit irgendwie a Freude geben kann und zumindest glücklich sein kann man muss nicht ah und auch sehr hohe Ziele setzen, die nicht erreichbar sind da ist man eigentlich depremiert oder man gibt es auf einfach kleinere Zielsetzung und wenn man die erreicht hat das ist Lebensqualität in meinen Augen.	Lebensqualität ich sag mal so man kann den puren Luxus haben aber nicht glücklich sein ich sag einmal so es soll sich genau im Mittelmaß bewegen ich brauch keinen puren Luxus ich will einfach nur Mittelmaß sein und einfach genießen. Genießen heißt für mich einfach ich sage einmal so nicht jetzt ah irgendwas auf schnell und schnell man soll es einfach genießen können und beziehungsweise meine ich auch damit das man auch wenn es ganz wenig ist sich damit irgendwie eine Freude geben kann und zumindest glücklich sein kann man muss nicht ah und auch sehr hohe Ziele setzen, die nicht erreichbar sind dann ist man eigentlich depremiert oder man gibt es auf einfach kleinere Zielsetzung und wenn man die erreicht hat das ist Lebensqualität in meinen Augen.

A	187	21	Ich bin in ein ziemlich tiefes Loch gefallen nachher	Ich bin in ein ziemlich tiefes Loch gefallen nachher
A	192-195	22	bin in eine Trance gefallen wo ich und ich gedacht habe warum ich diesbezüglich es gibt x tausend Millionen Menschen auf dieser Welt und ich muss das grade haben und ich muss damit Leben	bin in eine Trance gefallen wo ich und ich gedacht habe warum ich diesbezüglich es gibt x tausend Millionen Menschen auf dieser Welt und ich muss das grade haben und ich muss damit Leben
A	198-201	23	mich mental damit befasst dass ich ah dass es schlimmeres gibt und wie man es sieht es ist auch so und man kann wirklich damit ah ich kann damit glücklich sein dass es auch so ist und ich bin auch damit sehr zufrieden	mich mental damit befasst dass ich ah dass es schlimmeres gibt und wie man es sieht es ist auch so und man kann wirklich damit ah ich kann damit glücklich sein dass es auch so ist und ich bin auch damit sehr zufrieden
A	206-207	24	Problem ist es kann immer was gesehen und diese Angst geht immer im Hinterkopf diese Angst	Problem ist es kann immer was gesehen und diese Angst geht immer im Hinterkopf diese Angst
A	209	25	vom Tod hätte ich keine Angst absolut nicht	vom Tod hätte ich keine Angst absolut nicht
A	210	26	die Angst dahinter was passiert als nächstes Passiert überhaupt was, passiert nix der Gedanke ist schon beschäftigend	die Angst dahinter was passiert als Nächstes Passiert überhaupt etwas, passiert nichts der Gedanke ist schon beschäftigend
A	213-216	27	ich meine ein bisschen ein kranker Mensch ist ich sag mal so ist jetzt hart ausgedrückt dann sollte man auf irgendeiner Weise der eigene Arzt sein.	ich meine ein bisschen ein kranker Mensch ist ich sag mal so ist jetzt hart ausgedrückt dann sollte man auf irgendeiner Weise der eigene Arzt sein.
A	216-218	28	Ich habe mich sehr viel mit der Medizin beschäftigt diesbezüglich vor allem überhaupt nicht mein Thema ist	Ich habe mich sehr viel mit der Medizin beschäftigt diesbezüglich vor allem überhaupt nicht mein Thema ist

A	241-251	29	durch Ärzte was ich da so gefragt habe ist mir einiges erläutert worden (Seufzer) natürlich was für mich sehr ist ich bin sehr interessiert an so was selber viel rauszufinden oder so dank dem Internet hat sich da kann man sehr viel erfahren und ich habe wirklich ah bis aufs kleinste Detail weiss ich mittlerweile was eine Sepsis ist eine Pneumokokken, eine normale Sepsis, eine Meningokokkensepsis und welche Auswirkungen die haben ich habe mich diesbezüglich sehr gut informiert und ah kann sogar einiges davon erzählen was eine Sepsis ist	durch Ärzte was ich da so gefragt habe ist mir einiges erläutert worden (Seufzer) natürlich was für mich sehr ist ich bin sehr interessiert an so was selber viel herauszufinden oder so dank dem Internet hat sich da kann man sehr viel erfahren und ich habe wirklich ah bis aufs kleinste Detail weiß ich mittlerweile was eine Sepsis ist eine Pneumokokken, eine normale Sepsis, eine Meningokokkensepsis und welche Auswirkungen die haben ich habe mich diesbezüglich sehr gut informiert und ah kann sogar einiges davon erzählen was eine Sepsis ist
A	254	30	Internet und Bücher	Internet und Bücher
A	256-261	31	Ja, ich muss sagen ich würde damit nie prällieren aber ich habe manchmal den Ärzten ich Informationen gegeben was für mich sehr schön war wenn ich was erzählen hab können die waren verblüfft dass ich so viel erzählen hab können die waren verblüfft dass ich so viel wissen habe aber für mich wars wichtig	Ja, ich muss sagen ich würde damit nie prällieren aber ich habe manchmal den Ärzten ich Informationen gegeben was für mich sehr schön war wenn ich was erzählen hab können die waren verblüfft dass ich so viel erzählen hab können die waren verblüfft dass ich so viel Wissen habe aber für mich war es wichtig
A	264-267	32	Bücher und Internet waren für die Informationsgeber und wenn wie soll ich sagen wenn mich was interessiert dann merke ich mir sehr viel und wenn ich ein Buch hab dann ist es natürlich das non plus ultra	Bücher und Internet waren für die Informationsgeber und wenn wie soll ich sagen wenn mich was interessiert dann merke ich mir sehr viel und wenn ich ein Buch hab dann ist es natürlich das non plus ultra
A	272-274	33	ah sich ein bisschen selber darum kümmern auch ich find wenn jemand krank ist und sagt er hat zum Beispiel das Leiden dann soll er sich informieren	ah sich ein bisschen selber darum kümmern auch ich find wenn jemand krank ist und sagt er hat zum Beispiel das Leiden dann soll er sich informieren
A	290-301	34	Meiner Meinung nach ich lese mir zum Beispiel den Arztbrief als Arztbrief sowieso durch ah ich finde wenn ein Arzt ahm einen Menschen das Wichtigste erklärt zumindest also ich würde es in der Fachsprache auch verstehen aber wenn einer sagt aber wenn einer sagt ok. Er versteht nicht mit klaren Wörtern dann würde es glaub ich genügen natürlich Informati-	Meiner Meinung nach ich lese mir zum Beispiel den Arztbrief als Arztbrief sowieso durch ah ich finde wenn ein Arzt ahm einen Menschen das Wichtigste erklärt zumindest also ich würde es in der Fachsprache auch verstehen aber wenn einer sagt aber wenn einer sagt ok. Er versteht es nicht mit klaren Wörtern dann würde es glaub ich genügen natürlich Informa-

			onsblätter da steht sehr viel drinnen das machen Menschen sehr nervös genauso wie auf einem zum Beispiel einem auf einem Beipackzettel von einem Tablett da stehen so viele Sachen und es ist manchen Menschen sind da sehr die nehmen sehr zu Herzen denen könnte es zu viel werden genau	tionsblätter da steht sehr viel drinnen das machen Menschen sehr nervös genauso wie auf einem zum Beispiel einem auf einem Beipackzettel von einem Tablett da stehen so viele Sachen und es ist manchen Menschen sind da sehr die nehmen sehr zu Herzen denen könnte es zu viel werden genau
A	306-307	35	das Abschlussgespräch war bei der Visite die haben sich sehr viel Zeit genommen für mich	das Abschlussgespräch war bei der Visite die haben sich sehr viel Zeit genommen für mich
A	321-323	36	je jünger der Körper desto besser kommt man dann wieder in Fahrt wieder aber es ist wie soll ich sagen nicht einfach.	Je jünger der Körper desto besser kommt man dann wieder in Fahrt aber es ist wie soll ich sagen nicht einfach.
A	327	37	Ich finde es ist sicher nicht uninteressant wenn man ah wenn man hier sitzt und Erfahrungen austauscht was jeder so erlebt hat weil ich finde ah in dieser Hinsicht mit so was ist nicht zu scherzen in keinster Weise wenns blöd hergeht entschuldigen sie dass ich mich so ausdrück kann man den Löffel abgeben und so ich finde es nicht uninteressant dass man einfach von anderen Leuten dass man erfährt was sie erlebt haben wie sie damit umgegangen sind, was ihre Schwächen und Stärken waren in der Hinsicht, wie sie es geschafft haben und wie sie klar über das ganze nochmal denken ihre Lebensqualität etc. das ist sicher nicht uninteressant so was.	Ich finde es ist sicher nicht uninteressant wenn man ah wenn man hier sitzt und Erfahrungen austauscht was jeder so erlebt hat weil ich finde ah in dieser Hinsicht mit so was ist nicht zu scherzen in keinster Weise wenn es blöd hergeht entschuldigen sie dass ich mich so ausdrücke kann man den Löffel abgeben und so ich finde es nicht uninteressant dass man einfach von anderen Leuten dass man erfährt was sie erlebt haben wie sie damit umgegangen sind, was ihre Schwächen und Stärken waren in der Hinsicht, wie sie es geschafft haben und wie sie klar über das ganze noch mal denken ihre Lebensqualität etc. das ist sicher nicht uninteressant so was.

Reduktion II: Paraphrase → Generalisierung → Reduktion

FALL A

Zeile	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
9-13	1	Gut erinnern und die erste Nacht war ich in einem normalen Zimmer also für mich ein Horror also das war unvorstellbar qualvoll wirklich qualvoll ich habe mich nicht richtig fortbewegen können	Erste Nacht war qualvoll, ein Horror, unvorstellbar, konnte sich nicht richtig fortbewegen	Qualvolle Nacht, nicht richtig fortbewegen
31	2	Ich war komplett benebelt habe nicht also ich bin dort gelegen, überall angehängt	Komplett benebelt, dort gelegen, überall angehängt	Benebelt, angehängt gelegen
33-38	3	Ist ein Stationsarzt gekommen und hat gesagt dass ich eine Pneumokokkensepsis gehabt hab also eine bisschen eine härtere Variante ich habe mich einfinden müssen und Es war wie soll ich sagen da geht man durch die Hölle eigentlich gesagt und man sieht man liegt da und wieder aufstehen, man kann nicht aufstehen	Stationsarzt gekommen, Pneumokokkensepsis – härtere Variante, man geht durch die Hölle, man liegt da und kann nicht aufstehen	Stationsarzt Diagnose gesagt, geht durch die Hölle, nicht aufstehen können
39-48	4	gleich wieder gut gegangen ich habe mich wohl gefühlt dann das erste und die Erstunterhaltung mit dem Arzt war das er also gesagt das es eine sehr schlimme Sepsis war und die ersten drei Tage keine irgendwelche Funktionen nicht einmal eine Wirkung gezeigt die ganzen Medikamente und Infusionen und auch noch ich in der Phase wo ich in der Schlafphase Tiefschlafphase noch eine Meningitis bekommen habe also eine Gehirnhautentzündung also da hat alles mitgespielt (lacht).	Gleich wieder gut gegangen, sehr schlimme Sepsis, noch eine weitere Erkrankung	Gleich wieder gut gegangen
50-56	5	und wie ich die ersten Anzeichen nach dem Munterwerden zu Me-	Nach Tiefschlaf: Rechtes Auge, leicht doppelt gesehen habe, am	Nach Tiefschlaf: Augen und Ohren beeinträchtigt – in

		ningitis dass ich am rechten Auge leicht doppelt gesehen habe und am rechten Ohr nichts gehört habe wobei ich natürlich darauf hin sehr weiß nicht in Rage geraten bin ich war komplett (Seufzer) die haben gesagt das mit dem Auge wird wieder das ist nur durch das Fieber hat sich da irgendwie ein Muskel dort wie soll	rechten Ohr nichts gehört habe, bin in Rage geraten, Auge wird wieder o.k.	Rage geraten, Auge wird wieder.
58-69	6	Ohr haben ergeben das ich halt das ich mein Hörsinn fürs rechte Ohr zur Gänze verloren gehabt habe durch die Meningitis natürlich ein großer Schock und Schlag für mich wo ich gesagt habe na super also und das dann nachher gekommen ist ich bin dann von der Intensiv auf die Normalstation verlegt worden das ist ein bisschen zu schnell gegangen ich bin dann ein bisschen Rückfällig geworden ist mir wieder schlecht gegangen so und ... habe praktisch bevor ich ins AKH gekommen bin zwei Tage auf der Überwachung verbracht und nach zwei Tagen bin ich hier her in die also ins AKH gebracht worden auf die Station 18i.	Hörsinn re Ohr verloren, großer Schock, großer Schlag, zu Schnelle Transferierung – Rückfall, wieder schlechter gegangen	Sinnesorgane beeinträchtigt, großer Schock, Rückfall aufgrund von zu schneller Transferierung

85-90	7	Ich habe mich nur eine gewisse einen gewissen Weg zu Fuß ablegen können weil es für mich konditionell unmöglich war weitere Schritte zu gehen das einzige was war das ich jetzt ich habe im ersten Stock gewohnt das ich also vom Auto rauf und ich habe mich sofort niederlegen müssen weil ich komplett K.o. war.	Nur kurze Strecken zu Fuß, wenig Kondition	Kurze Strecken, wenig Kondition
91-93	8	war natürlich für mich der Umgang das ich am rechten Ohr nichts gehört habe das ich mit einem Auge ein bisschen doppelt gesehen habe, das war natürlich nicht einfach ...	Re Ohr nicht hören, Auge doppelt gesehen, nicht einfach	Sinnesorgane beeinträchtigt , schwierig
94-98	9	und zum Umgang damals habe ich eine Freundin gehabt, die mich sehr unterstützt hat dabei und die mich dann zu den Untersuchungen gefahren hat und hin und her das war natürlich ein sehr großes wie soll ich sagen Unterstützung für mich ja	Eine Freundin gehabt, die unterstützt hat, zu den Untersuchungen geführt, große Unterstützung	Freundin gehabt, durch sie Unterstützung im täglichen Leben
102-108	10	dass ich jeden Tag ein bisschen gehe und mich stärke egal ob das jetzt Stiegen runter waren oder Stiegen runter und vielleicht um den Häuserblock einmal also egal Hauptsache ich mache Bewegung und ich komme wieder zu Kräften weil es war für mich ich hab dadurch sehr viel zugenommen zuerst abgenommen und dann natürlich zugelegt weil das Cortison so hoch dosiert war	Jeden Tag ein bisschen Stärke, Bewegung machen, zu Kräften kommen, viel zugenommen durch das Cortison	Bewegung um Kraft zu bekommen, Gewichtszunahme durch Cortison

110-114	11	Sporteln angefangen das weiss ich noch da habe ich zum Laufen angefangen und ich weiss genau da bin ich 400 oder 500 m gerannt und ich hab gesagt mhm nein ich werde das nie schaffen ich kann das nicht ...und ich bin ein sehr ehrgeiziger Mensch extrem ehrgeizig und ...ja	Laufen angefangen 400 oder 500 Meter, werde es nie schaffen, ehrgeizig	Trainiert Laufen, zu Beginn schwierig, zu Beginn demotiviert dann aber aufgrund des extremen Ehrgeizes mehr trainiert.
120-123	12	Bewegungen man hat auf jede Bewegung hat man Schmerzen gehabt, die Muskeln waren geschwächt egal ob du dich hingesetzt hast oder dich gedreht hast egal wo auch schon beim Anziehen hast eben schon Probleme gehabt	Schmerzen bei Bewegung, Muskeln sehr schwach, egal ob beim Anziehen oder hinsetzen	Schmerzen bei Bewegung aufgrund der schwachen Muskulatur in jedem Lebensbereich
129	13	Ich habe natürlich nicht Autofahren können nicht richtig	Nicht Autofahren können	Nicht Autofahren können
130-134	14	das ganze schwer tragen war sowieso nicht der Fall für mich, weil ich meinen Körper jetzt einmal jetzt stärken müssen, natürlich Step by Step mit Essen gewöhnen weil ich habe nicht alles auf einmal essen können weil ich so lange nur künstlich ernährt worden bin	Schwer Tragen war nicht möglich, Körper stärken müssen, Essen wieder gewöhnen, nicht alles auf einmal essen können aufgrund der künstlichen Ernährung	Schweres Tragen unmöglich, Körper ist geschwächt, Essen wieder gewöhnen
135-137	15	es waren Sachen was natürlich sehr viel ah ins Pensum gegangen sind und man natürlich sagt das es so ist ich gebe auf und lass alles stehen das darf man nicht.	Waren Sachen die ins Pensum gegangen sind, aufgeben und alles stehen lassen darf man nicht	Sachen die die Grenzen gehen führt dazu dass man aufgeben möchte, das darf man nicht
139	16	Hilfe: Familie, Freundin	Hilfe: Familie, Freundin	Hilfe: Familie, Freundin

149-153	17	sagt ich kann wieder normal essen ich kann mich wieder normal bewegen wieder was tragen also das sind solche Aspekte gewesen das ich sag o.k. und dann wieder einem Job nachgehen wieder wo ich sage ich kann mich wieder frei bewegen	Normal essen können, normal bewegen können, wieder etwas tragen können, wieder Arbeit nachgehen können, frei bewegen können	Normal essen, bewegen und tragen können, Arbeit machen, frei bewegen
157	18	Körperliche Einschränkungen muss ich sagen nein	Keine körperlichen Einschränkungen	Keine körperlichen Einschränkungen
163-169	19	einfach es ist für mich nicht einfach ein anderer zum Beispiel hat eine kleine Verkühlung und das war es schon und bei mir ist eine kleine Verkühlung ein grippaler Infekt was natürlich irgendwelche Folgen haben kann ahhh... es ist so ich muss auf viele Sachen aufpassen und achten und das gehört mittlerweile zum Lebensstandard dazu ... das macht man automatisch aus dem ff das ist so	Immunschwäche ist nicht einfach. Kleine Verkühlung ist grippaler Infekt, auf viele Sachen aufpassen und achten, gehört zum Lebensstandard, macht man automatisch	Aufpassen auf viele Sachen, gehört zum Leben automatisch dazu aufgrund der Immunschwäche
171	20	Lebensqualität ich sag mal so man kann den puren Luxus haben aber nicht glücklich sein ich sag einmal so es soll sich genau im Mittelmaß bewegen ich brauch keinen puren Luxus ich will einfach nur Mittelmaß sein und einfach genießen. Genießen heißt für mich einfach ich sage einmal so nicht jetzt ah irgendwas auf schnell und schnell man soll es einfach genießen können und beziehungsweise meine ich auch damit das man auch wenn es ganz wenig ist sich damit irgendwie eine Freude geben kann und zumindest glücklich sein kann man muss nicht ah und auch sehr hohe Ziele setzen, die nicht erreichbar sind dann ist man	Kann puren Luxus haben und nicht glücklich sein, es soll nur Mittelmaß sein, genießen können, genießen heißt einfach nicht irgendwas auf schnell, man soll es einfach genießen können, mit ganz wenigen sich eine Freude geben, glücklich sein, nicht sehr hohe Ziele setzen, die nicht erreichbar sind – deprimiert, einfache kleinere Zielsetzungen – Erreichen der Ziele das ist Lebensqualität	Keinen puren Luxus, Mittelmaß genießen können, Freude haben, glücklich sein, zu hohe Ziele deprimieren, einfache kleinere erreichbare Ziele, Erreichen der Ziele ist Lebensqualität

		eigentlich depremiert oder man gibt es auf einfach kleinere Zielsetzung und wenn man die erreicht hat das ist Lebensqualität in meinen Augen.		
187	21	Ich bin in ein ziemlich tiefes Loch gefallen nachher	Tiefes Loch gefallen	Tiefes Loch gefallen
192-195	22	bin in eine Trance gefallen wo ich und ich gedacht habe warum ich diesbezüglich es gibt x tausend Millionen Menschen auf dieser Welt und ich muss das grade haben und ich muss damit Leben	Trance gefallen, warum ich? Warum gerade ich, ich muss damit leben	Warum ich? Warum muss ich damit leben? Warum kann es nicht einen anderen treffen?
198-201	23	mich mental damit befasst dass ich ah dass es schlimmeres gibt und wie man es sieht es ist auch so und man kann wirklich damit ah ich kann damit glücklich sein dass es auch so ist und ich bin auch damit sehr zufrieden	Mental damit befasst, gibt Schlimmeres, kann damit glücklich sein, bin damit sehr zufrieden	Auseinandersetzung mit der Erkrankung, könnte schlimmer sein, kann glücklich sein und bin zufrieden
206-207	24	Problem ist es kann immer was gesehen und diese Angst geht immer im Hinterkopf diese Angst	Es kann immer was geschehen, Angst immer im Hinterkopf	Angst wegen Rückfall immer da
209	25	vom Tod hätte ich keine Angst absolut nicht	Keine Angst vor dem Tod	Keine Angst vorm Sterben
210	26	die Angst dahinter was passiert als Nächstes Passiert überhaupt etwas, passiert nichts der Gedanke ist schon beschäftigt	Angst was passiert als Nächstes, passiert nichts – Gedanke beschäftigt	Zukunftsängste, was kommt als Nächstes, Gedanke beschäftigt
213-216	27	ich meine ein bisschen ein kranker Mensch ist ich sag mal so ist jetzt hart ausgedrückt dann sollte man auf irgendeiner Weise der eigene Arzt sein.	Kranker Mensch sollte eigener Arzt sein	Kranker Mensch sollte viel über eigene Krankheit wissen
216-218	28	Ich habe mich sehr viel mit der Medizin beschäftigt diesbezüglich vor allem überhaupt nicht mein Thema ist	Viel mit Medizin beschäftigt obwohl es nicht mein Thema ist	Wissen über Medizin angeeignet obwohl es nicht eigenes Thema ist

241-251	29	durch Ärzte was ich da so gefragt habe ist mir einiges erläutert worden (Seufzer) natürlich was für mich sehr ist ich bin sehr interessiert an so was selber viel herauszufinden oder so dank dem Internet hat sich da kann man sehr viel erfahren und ich habe wirklich ah bis aufs kleinste Detail weiß ich mittlerweile was eine Sepsis ist eine Pneumokokken, eine normale Sepsis, eine Meningokokkensepsis und welche Auswirkungen die haben ich habe mich diesbezüglich sehr gut informiert und ah kann sogar einiges davon erzählen was eine Sepsis ist	Erläuterungen vom Arzt aufgrund von Fragen, großes Interesse und dank Internet viel in Erfahrung gebracht, bis aufs kleinste Detail Wissen über Sepsis, kann einiges von Sepsis erzählen	Wissen durch Arzt und Internet angeeignet, weiß sehr viel über Sepsis.
254	30	Internet und Bücher	Internet und Bücher	Medien: Bücher und Internet
256-261	31	Ja, ich muss sagen ich würde damit nie prällieren aber ich habe manchmal den Ärzten ich Informationen gegeben was für mich sehr schön war wenn ich was erzählen hab können die waren verblüfft dass ich so viel erzählen hab können die waren verblüfft dass ich so viel Wissen habe aber für mich war es wichtig	Wissen aneignen war für mich wichtig	Wissen über eigene Erkrankung für Patienten wichtig
264-267	32	Bücher und Internet waren für die Informationsgeber und wenn wie soll ich sagen wenn mich was interessiert dann merke ich mir sehr viel und wenn ich ein Buch hab dann ist es natürlich das non plus ultra	Informationsgeber Bücher und Internet, merke viel aufgrund von Interesse, habe immer gute Bücher	Information über Bücher und Internet, lege auf gute Bücher großen Wert

272-274	33	ah sich ein bisschen selber darum kümmern auch ich finde wenn jemand krank ist und sagt er hat zum Beispiel das Leiden dann soll er sich informieren	Selber drum kümmern, wenn jemand krank ist und er das Leiden hat, soll er sich darüber informieren	Informationen liegt in der Verantwortung des Patienten
290-301	34	Meiner Meinung nach ich lese mir zum Beispiel den Arztbrief als Arztbrief sowieso durch ah ich finde wenn ein Arzt ahm einen Menschen das Wichtigste erklärt zumindest also ich würde es in der Fachsprache auch verstehen aber wenn einer sagt aber wenn einer sagt ok. Er versteht es nicht mit klaren Wörtern dann würde es glaub ich genügen natürlich Informationsblätter da steht sehr viel drinnen das machen Menschen sehr nervös genauso wie auf einem zum Beispiel einem auf einem Beipackzettel von einem Tablett da stehen so viele Sachen und es ist manchen Menschen sind da sehr die nehmen sehr zu Herzen denen könnte es zu viel werden genau	Arztbrief durchlesen, verstehe Fachsprache, Informationsblätter steht viel drinnen, das macht manche Menschen nervös ist das gleiche mit Medikamenten – Beipackzettel – zu viel Information	Informationsblätter können Menschen nervös machen aufgrund von zu viel Info. Arztbrief durchlesen, wenn man ihn versteht reicht.
306-307	35	das Abschlussgespräch war bei der Visite die haben sich sehr viel Zeit genommen für mich	Abschlussgespräch während der Visite, viel Zeit	Viel Zeit für das Abschlussgespräch, viel Zeit
321-323	36	Je jünger der Körper desto besser kommt man dann wieder in Fahrt aber es ist wie soll ich sagen nicht einfach.	Je jünger der Körper desto besser kommt man wieder in Fahrt aber es ist nicht einfach.	Junger Körper erholt sich schneller, es ist jedoch schwierig
327	37	Ich finde es ist sicher nicht uninteressant wenn man ah wenn man hier sitzt und Erfahrungen austauscht was jeder so erlebt hat weil ich finde ah in dieser Hinsicht mit so was ist nicht zu scherzen in keinsten Weise wenn es blöd hergeht entschuldigen sie dass ich mich so ausdrücke kann man den Löffel ab-	Erfahrungen austauschen ist interessant, Erlebnisse austauschen, man kann den Löffel abgeben, Erleben von anderen Leuten interessant und wie sie damit umgehen, Stärken und Schwächen erfahren, wie andere darüber denken, ihre Lebensqualität	Selbsthilfegruppe für Erfahrungsaustausch interessant, Erlebnisse von anderen erfahren und der Umgang mit der Erkrankung kennen lernen. Stärken und Schwächen im Umgang austauschen, wie den-

		geben und so ich finde es nicht uninteressant dass man einfach von anderen Leuten dass man erfährt was sie erlebt haben wie sie damit umgegangen sind, was ihre Schwächen und Stärken waren in der Hinsicht, wie sie es geschafft haben und wie sie klar über das ganze noch mal denken ihre Lebensqualität etc. das ist sicher nicht uninteressant so was.		ken andere darüber, Lebensqualität
--	--	---	--	------------------------------------

Reduktion III und Bildung der Kategorien

FALL A

Zeile	Nr.	Reduktion I	Reduktion II	Kategorien
9-13	1	Qualvolle Nacht, nicht richtig fortbewegen	Alleine im Zimmer	K1 Soziale Isolation wegen: o Alleine sein im Zimmer
31	2	Benebelt, angehängt gelegen	Mobilität Beeinträchtigt, Bewusstseinseinschränkung	K2: Körperliche Beeinträchtigung wegen o Eingeschränkte Mobilität o Eingeschränkte Sinneswahrnehmung o Körperliche Schwäche o Bewegung durch Ehrgeiz o Schmerzen bei Bewegung o Altersabhängig, wie schnell man sich erholt
33-38	3	Stationsarzt Diagnose gesagt, geht durch die Hölle, nicht aufstehen können	Diagnose erfahren - Schock	K3: Psychische Beeinträchtigung wegen: o Bewusstsein eingeschränkt o Schock durch Auf-

				klärung der Krankheit o Schock durch Beeinträchtigte Sinnesorgane o Wegen Veränderung des Körperbildes o Grenzerfahrung – aufgeben darf man nicht o Angst vor Neuerkrankung o Tiefes Loch gefallen (Erfahrung der Krankheit) o Warum ich? o Akzeptanz der Krankheit
39-48	4	Gleich wieder gut gegangen		K4: Soziales Umfeld o Freundin und Familie unterstützt
50-56	5	Nach Tiefschlaf: Augen und Ohren beeinträchtigt – in Rage geraten, Auge wird wieder.	Körperliche Beeinträchtigung - Sinneswahrnehmung	K5: Alltag verändert wegen o Nicht schwer heben können o Nicht Autofahren können o Alltag wieder herstellen o Arbeit wiedernachgehen können
58-69	6	Sinnesorgane beeinträchtigt, großer Schock, Rückfall aufgrund von zu schneller Transferierung	Schock aufgrund von Beeinträchtigung der Sinnesorgane	K6: Lebensqualität: o Kein purer Luxus, nur Mittelmaß sein o Kleine erreichbare Ziele
85-90	7	Kurze Strecken, wenig Kondition	Körperliche Schwäche	K7: Information wegen o Patient soll Wissen über eigene

				Krankheit haben - o Selbst wissen angeeignet - o Internet und Bücher als Wissensquelle - o Eigenes Wissen wichtig - o Gute Qualität der Literatur wichtig - o Zu viel Information kann Patienten nervös machen - o Zeit nehmen für Patient
91-93	8	Sinnesorgane beeinträchtigt , schwierig	Beeinträchtigung - Sinneswahrnehmung	K8 Selbsthilfegruppe: - o Erfahrungsaustausch interessant, - o Erlebnisse erfahren, - o Stärken und Schwächen des anderen Patienten kennen lernen,

94-98	9	Freundin gehabt, durch sie Unterstützung im täglichen Leben	Soziales Umfeld vorhanden	K4
102-108	10	Bewegung um Kraft zu bekommen, Gewichtszunahme durch Cortison	Veränderung des Körperbildes, Bewegung um Kraft zu bekommen	K1, K3
110-114	11	Trainiert Laufen, zu Beginn schwierig, zu Beginn demotiviert dann aber aufgrund des extremen Ehrgeizes mehr trainiert.	Ehrgeiz hohes Triebmittel für Wiederherstellung der Beweglichkeit	K1, K3
120-123	12	Schmerzen bei Bewegung aufgrund der schwachen Muskulatur in jedem Lebensbereich	Schmerzen bei Bewegung aufgrund von schwacher Muskulatur	K1
129	13	Nicht Autofahren können		K5
130-134	14	Schweres Tragen unmöglich, Körper ist geschwächt, Essen wieder gewöhnen	Mobilität beeinträchtigt, Alltag beeinträchtigt	K5, K1
135-137	15	Sachen die die Grenzen gehen führt dazu dass man aufgeben möchte, das darf man nicht	Aufgeben darf man nicht	K2
139	16	Hilfe: Familie, Freundin		
149-153	17	Normal essen, bewegen und tragen können, Arbeit machen, frei bewegen	Alltag wieder herstellen	K5
157	18	Keine körperlichen Einschränkungen		
163-169	19	Aufpassen auf viele Sachen, gehört zum Leben automatisch dazu aufgrund der Immunschwäche	Aufpassen auf viele Sachen	K3
171	20	Keinen puren Luxus, Mittelmaß genießen können, Freude haben, glücklich sein, zu hohe Ziele deprimieren, einfache	Nur Mittelmaß sein, glücklich sein, Freude haben, zu hohe Ziele nicht gut, kleiner erreichbare sind gut	K6

		kleinere erreichbare Ziele, Erreichen der Ziele ist Lebensqualität		
187	21	Tiefes Loch gefallen		
192-195	22	Warum ich? Warum muss ich damit leben? Warum kann es nicht einen anderen treffen?	Warum ich?	K3
198-201	23	Auseinandersetzung mit der Erkrankung, könnte schlimmer sein, kann glücklich sein und bin zufrieden	Es könnte schlimmer sein, Akzeptanz der Krankheit	K3
206-207	24	Angst wegen Rückfall immer da	Angst	K3
209	25	Keine Angst vorm Sterben	Angst	K3
210	26	Zukunftsängste, was kommt als Nächstes, Gedanke beschäftigt	Angst	K3
213-216	27	Kranker Mensch sollte viel über eigene Krankheit wissen	Information	K7
216-218	28	Wissen über Medizin angeeignet obwohl es nicht eigenes Thema ist	Wissen angeeignet	K7
241-251	29	Wissen durch Arzt und Internet angeeignet, weiß sehr viel über Sepsis.	Internet als Wissensquelle	K7
254	30	Medien: Bücher und Internet	Internet und Bücher als Wissensquelle	K7
256-261	31	Wissen über eigene Erkrankung für Patienten wichtig	Wissen für Patienten wichtig	K7
264-267	32	Information über Bücher und Internet, lege auf gute Bücher großen Wert	Gute Qualität ist wichtig	K7
272-274	33	Informationen liegt in der Verantwortung des Patienten		K7
290-301	34	Informationsblätter können Menschen nervös machen aufgrund von zu viel Info. Arztbrief durchlesen, wenn man ihn	Informationsblätter könnten Patienten nervös machen	K7

		versteht reicht.		
306-307	35	Viel Zeit für das Abschlussgespräch, viel Zeit	Viel zeit genommen	K7
321-323	36	Junger Körper erholt sich schneller, es ist jedoch schwierig	Altersabhängig, wie schnell man sich erholt	K2
327	37	Selbsthilfegruppe für Erfahrungsaustausch interessant, Erlebnisse von anderen erfahren und der Umgang mit der Erkrankung kennen lernen. Stärken und Schwächen im Umgang austauschen, wie denken andere darüber, Lebensqualität	Erfahrungsaustausch interessant, Erlebnisse erfahren, Stärken und Schwächen des anderen Patienten kennen lernen,	K8

Kategorien: Fall 1

K1 Soziale Isolation wegen: o Alleine sein im Zimmer
K2 Körperliche Beeinträchtigung wegen - o Eingeschränkte Mobilität - o Eingeschränkte Sinneswahrnehmung - o Körperliche Schwäche - o Bewegung durch Ehrgeiz - o Schmerzen bei Bewegung - o Altersabhängig, wie schnell man sich erholt
K3 Psychische Belastung wegen: - o Bewusstsein eingeschränkt - o Schock durch Aufklärung der Krankheit - o Schock durch Beeinträchtigte Sinnesorgane - o Wegen Veränderung des Körperbildes - o Grenzerfahrung – aufgeben darf man nicht - o Angst vor Neuerkrankung - o Tiefes Loch gefallen (Erfahrung der Krankheit) - o Warum ich? - o Akzeptanz der Krankheit
K4 Soziales Umfeld o Freundin und Familie unterstützt
K5 Alltag verändert wegen

- o Nicht schwer heben können - o Nicht Autofahren können - o Alltag wieder herstellen - o Arbeit wiedernachgehen können
K6 Lebensqualität: - o Kein purer Luxus, nur Mittelmaß sein - o Kleine erreichbare Ziele
K7 Information wegen - o Patient soll Wissen über eigene Krankheit haben - o Selbst wissen angeeignet - o Internet und Bücher als Wissensquelle - o Eigenes Wissen wichtig - o Gute Qualität der Literatur wichtig - o Zu viel Information kann Patienten nervös machen - o Zeit nehmen für Patient
K8 Selbsthilfegruppe: - o Erfahrungsaustausch interessant, - o Erlebnisse erfahren, - o Stärken und Schwächen des anderen Patienten kennen lernen,

13.3.2 FALL B

Reduktion I: Interview von Mundart → Übersetzung in Hochdeutsch

Fall	Zeile	Nr.	Paraphrase	Reduktion I
B	12-17	1	Oiso do het i streitn kenna das i mitn Flugzeig unterwegs wor auf des i man i was zwor nix mehr wos mit mir ollas gmocht hom oba i hob wahnsinnig vü fantasiert oder tramt na und do het i nochher scho gstritn drum das des ois so richtig und wohr wor.	Also, da hätte ich streiten können, dass ich mit dem Flugzeug unterwegs war auf das ich mein ich weiß zwar nichts mehr was mit mir alles gemacht haben aber ich habe wahnsinnig viel fantasiert oder geträumt nein und da hätte ich nachher schon gestritten darum dass das alles so richtig wahr war.
B	19-22	2	IP: des wor komplett org. na do hob i zum Beispiel fantasiert das a Alkoholiker bei mir im Zimmer glegn der hot Woffn mitghobt die Wiskyfloschn is nebn eam gstandn oiso do het i gstritn das des des wor so na?	Das war komplett arg. Ich habe zum Beispiel fantasiert, dass ein Alkoholiker bei mir im Zimmer gelegen hat, der hat Waffen mit gehabt und die Wiskyflasche ist neben ihm gestanden also da hätte ich gestritten das das war so nicht?
B	24-29	3	jo und sunst do worn a poar so Episoden und des wor eigentlich ollas nur auf Schiach auf umbringa daun vagiftn vü und teufelsbeschwörung und ois mögliche oba do het i irgendwaun von ana Frau von Homberg tramt de hot a Art Teufelsbeschwörung gmocht wan i de oft heit nu siach Denk i ma <u>schlach</u> is des	Ja und sonst da waren ein paar Episoden und das war eigentlich alles nur auf „Schiach“ auf

				umbringen dann vergiften viel und Teufelsbeschwörung und alles Mögliche aber da habe ich irgendwann von einer Frau von Homberg geträumt die hat auch Art Teufelsbeschwörung gemacht wann ich die oft heute noch sehe – denke ich mir – „schiach is des“.
B	32-36	4	IP: I glaub i wor sehr bingelig, weil i nix redn hof kenna und daun homs ma irgendwo die Schwestern so Blottn herghoitrn mit Buchstaben drauf oder irgendsowos und do bin i komplett narrisch worn wanns mit net vastaundn hom. ... oiso ungeduldig.	Ich glaube ich war sehr pingelig, weil ich nichts reden hab können und dann haben mir irgendwo die Schwestern so Platten hergehalten mit Buchstaben drauf oder irgend so was und da bin ich komplett narrisch geworden wann's mich nicht verstanden habenalso ungeduldig
B	47-53	5	IP: I hob domols 43 Kilo ghobt hob weder geh kenna nu irgendwos und do homs ma i kaun mi nu erinnern weil i scho so lange Fingernägel scho so ghobt hob do homs ma obn eh auf der Intensiv homs ma a Zaungn gem das i ma des a bissl Ding ... des wor unmöglich das i irgendwos tua. Ne i wor total schwach ...und ding oba najo des erste Moi aufstehen des wor org des kaun i mi nu guat erinnern	Ich habe damals 43 Kilo gehabt, habe weder gehen können noch irgendetwas und da haben sie mir ich kann mich noch erinnern weil ich schon so lange Fingernägel

				schon so gehabt habe da haben sie mir oben eh auf der Intensiv haben sie mir eine Zange gegeben das ich mir das ein bissl Ding das war unmöglich dass ich irgendetwas tue. Nein ich war total schwach... und ding aber naja das erste Mal afugestehen das war arg das kann ich mich noch gut erinnern.
B	55-60	6	IP: do homs ma den Sessel hingstellt oiso eh der komische do des wor so sche oba i wor daun Schweisgebadet oba ...jetzt geht's wieda ... es wor hoit a launger Weg a und daun in St. Pölten sans gaunga mit mir immer a poar Meta mehr und Stiegn steign und sodes woar mühsaum oba (Achselzucken)	Da haben sie mir den Sessel hingestellt also eh der Komische da das war so schön aber ich war dann Schweissgebadet aber ...jetzt geht es wieder ... es war halt ein langer Weg auch und dann in St. Pölten sind sie gegangen mit mir immer ein Paar Meter mehr und Stiegen steigen und so... das war mühsam aber (Achselzucken).
B	64-71	7	IP: najo. I wor nochn AKH wor i daun 3 Wochn in St. Pölten und in August wor i daun in Schallabach auf vier Wochn auf Reha und do eigentlich is daun bessa worden do hob i scho a bissl weita gehen kenna na weil do wor i a nur omat do hob i kanne Therapien nix kriagt do hob i nix kriagn deafn wegn da Haut weil i de gaunzn Vernorbungen und so do homs ma eigentlich imma nur leichte Mas-	Naja, Ich war nach dem AKH war ich dann 3 Wochen in St. Pölten und im August war ich dann in

			sagenund essen hoit vü essen	Schallabach auf vier Wochen auf Rehab und da eigentlich ist es dann besser geworden da habe ich schon ein bissl weiter gehen können na weil da war ich auch nur oben da habe ich keine Therapien nichts kriegt da habe ich nicht kriegen dürfen wegen der Haut weil ich die ganuen Vernarbungen und so da haben sie mir eigentlich immer nur leichte Massagen ... und essen halt viel essen.
B	73-74	8	iP: und do is daun gscheiter worn Stiegensteigen und so des wor hoit ois laungsam und mühsam na.	Und das ist dann gescheiter geworden Stiegensteigen und so das war halt also langsam und mühsam nicht.
B	78-80	9	IP: najo. Do bin i eigentlich eh umhäscht und versorgt wordn do worn eh olle glücklich und froh dass i dahoam wor ...jo geändert ..i man	Naja. Da bin ich eigentlich eh „umhäscht“ (=verwöhnt) und versorgt worden das waren eh alle glücklich und froh dass ich daheim war...ja geändert.. ich meine
B	87-91	10	iP: najo. Es is mein Vater wir wohnen in einem Haus na und do hot hoit mei Vater und sei Lebensgefährtin hot do ...de hom vü daun für mi oiso de hom de Wäsch gwaschn und des olles ne mei	Naja. Es ist mein Vater. Wir wohnen in einem Haus

			Sohn wor jo domois a scho 14 Johr ...	nein und da hat halt mein Vater und seine Lebensgefährtin halt da...die haben viel getan für mich also die haben die Wäsche gewaschen und das alles mein Sohn war ja damals auch schon 14 Jahre....
B	93-94	11	IP:oiso der woar jo a recht brav...i hob mi jo noch an Johr drauf scheiden lossn weil i stärker worn bin	also der war ja auch recht bravich habe mich ja nach einem Jahr scheiden lassen weil ich stärker geworden bin
B	96-100	12	IP: weil vorher wor i immer ... mei Maun wor sehr dominant und vorher wor i imma zkeisch dazua der hot mit imma voi untan Tisch gredt na und daun hob i ma denkt na jetzt bin i die Kraunkheit hob i gschoft des hob i ois gschoft	Weil vorher war ich immer...mein Mann war sehr dominant und vorher war ich immer „zkeisch“ (= zu Keusch) dazu auch der hat mich immer voll unter den Tisch geredet na und ann habe ich mir gedacht nein jetzt bin ich die Krankheit habe ich geschafft das habe ich also geschafft.
B	102	13	IP: des hob i daun ois umdraht komplett	Das habe ich dann alles umgedreht komplett.
B	109-116	14	IP: Jo i hob zwoar wahnsinnig vü zküfn ghobt i hob ma denkt i ziag mi mein Lebtage nie wieder aus vor an Maun zum Beispiel weil ja do de Lunge aufschnitt wor de Galle do oba den an Schnitt hob i	Ja, ich habe zwar wahnsinnig viel zum „küffeln“ ge-

			eh von der Milz und so do hob i ma denkt und daun vor allem die Vernarbungen auf den Händ und der Schnitt ...do het i mi gor neamt ausschau kenna i bin nur am Aufang nur mit Rollkragenpulli umadum grennt	habt; ich habe gedacht, ich ziehe ich mein Lebtage nie wieder aus vor einem Mann zum Beispiel weil ja da die Lunge aufgeschnitten war die Galle da oben den an Schnitt habe ich eh von der Milz und so da habe ich mir gedacht und dann vor allem die Vernarbungen auf den Händen und der Schnitt .. da hätte ich mich gar nicht mehr anschauen können und ich bin nur am Anfang nur mit Rollkragenpulli herum gerannt.
B	118-122	15	IP: weil i ma denkt hob na i zia ma nie wieder irgendwas aun oder so do braucht ma schon laung do muass ma sie söba glaub i sehr guat zuredn und vü zuredn nau das ma des daun so Ding daun is eh wurscht aundere san nu schlechta benaund na	Weil ich mir gedacht habe nein ich ziehe mich nie wieder irgendwas an oder so da braucht man lange da muss man sich selber glaube ich sehr gut zureden und viel zureden nun dass man das dann so Ding dann ist eh wurscht andere sind noch schlechter „beinand“ nein
B	124-125	16	IP: oba des hot laung dauert oiso das ma sie wieder so so nimmt das ma sie so nimmt wie ma is sogn ma so na	Aber das hat lange gedauert als das man sich wie-

				der so so nimmtr dass man sie so nimmt wie mann ist sa- gen mir so nein
B	140- 143	17	IP: und des san scho oft Situationen wo i ...wo a des daun weidahüft a na ebn wo ma sogt nau is eh wurscht tuat ma hoit des amoi weh oda hob i de Gretzn am Fuass oder den Schnitt irgendwo ne	Und es sind schon oft Situationen wo ich ... wo auch das dann wie- terhilft auch na eben wo man sagt na ist eh wurscht tu man halt das einmal weh oder hobe ich die „Gretzn“ am Fuß oder den Schnitt ir- gendwo ne
B	146- 155	18	IP: najo umgekrempelt i man des erste wor amoi de Scheidung net i man des wor zum Glick a kurze Scheidung ohne irgendwos ne ... der Junior der Sohn hot zuerst gsogt nau wannst mi frogst weil i hob eam des daun irgendwo beigebracht und wie ma hoit so tuat nau wannst mi jetzt ... wann i jetzt entscheiden muss wo i sei muass ziaig i zum Opa ne du des kaunst eh is ka problem net oba nau daun hom ma hoit de Wohnung umdraht und sound des is do hob i mich eigentlich komplett umgestellt und auf Füsse gnuma selber net	Naja, umge- krempelt ich meine das erste war einmal die Scheidung nicht ich mei- ne das war zum Glück eine kurze Scheidung ohne irgend- was ne ... der Junior der Sohn hat zu- erst gesagt nun... wenn du mich fragst weil ic hahbe ihm das dann irgendwo begebracht u nwie man halt so tut nun wannst mich jetzt.... Wann ich jetzt en- scheiden muss wo ich sein muss ziehe ich zum Opa ne du das kannst eh

				ist kein Problem nicht aber nau dann haben mir halt die Wohnung umgedreht und so... und das ist das habe ich mich eigentlich komplett umgestellt und auf Füße genommen selber nicht
B	175-182	19	iP: jo i glaub i bin ruhiger woarn. De Lebensqualität ist ...najo es ist schwär zum saugn oba entweder wird mans mitn Alter oder so a oba i genieß hoit jetzt sog i so fohr i in Urlaub man i hob zum Glück an reiseliebenden Partner der was des a gern tut net und jo und i genieß afoch des Leben und i sog hoit i bin nimma so wie friecha wenn amoi net so zaumgramt ist is ma a wurscht weil do kaunst eh ding und...ebm mehr Ruhe auf jeden Fall des sicher.....	Ja ich glaube ich bin ruhiger geworden. Die Lebensqualität ist... naja es ist schwer zum sagen aber entweder wird man mit dem Alter so a aber ich genieße halt jetzt sage ich so fahre ich in Urlaub man ich habe zum Glück einen Reise liebenden Partner der was das auch gerne tut nicht und ja und ich genieße einfach das Leben und ich sage halt ich bin nicht so wie früher wenn einmal nicht so zusammengeräumt ist ist mir a wurscht weil da kannst eh dind und ...eben mehr Ruhe auf jeden Fall das sicher....
B	186-	20	iP: damals die Lebensqualitätnajo es woar	Damals die

	193		sicher eingeschränkt glei nochher weil dir jo a net helfen kaunst irgendwo wannst irgendwo hilflos ma hilflos bist net schwach bist und des ois erst amoi verorbeiten muasst des woar sicha a Einschränkung net Weil des afoch weil ma du kaunst net Radlfoahrn du kaunst jo nix nochher daun net weilsd afoch vü gschwoch bist und eben des amoi seelisch verorbeiten muasst net....	Lebensqualität..naja es war sicher eingeschränkt gleich nachher weil dir ja auch nicht helfen kannst irgendwo wenn du irgendwo hilflos man hilflos bist nicht schwach bist und das alles erst einmal verarbeiten musst das war sicher eine Einschränkung nicht...weil das einfach weil man du kannst nicht Radfahren du kannst ja nix nachher dann nicht weil du einfach viel geschwächst bist und eben das einmal seelisch verarbeiten musst nicht....
B	195-207	21	IP: vor ollm mia homs jo daham i was jo überhaupt nix von do ne und se hom ma erst imma im nochhinein daham von daham dazählt wos was i mei Schwesta woar jo fost jeden Tog do mei Vater wor fost jeden Tog do de hom ma do nochher immer so sticklweiss erzählt so zizzerlweis wia ma sogt na und do wor hoit vü Sochn wo i hoit wo i mit mein Maun die Probleme ghobt hob do homs ma daun scho oft dazählt das er sich uman Buam nix kümmert hot und so und und das do öfters hoit Probleme gebn hot und des wor hoit do hob i mi daun oft hilflos gfühlt weil i ma denkt hob jetzt woar da Bua alleine daham der hot sie a net umgshaft drum und so des woar daun oft a bissl a Problem na	Vor allem mir haben sie ja daheim ich weiß ja überhaupt nichts von da nicht und sie haben mir erst immer im nachhinein daheim von daheim erzählt was weiss ich meine Schwester war ja fast jeden Tag da mein Vater war jast jeden Tag da die haben mir da nachher im-

				mer so „sticklweis“ erzählt so „zizzerlweis“ wie man sagt na und da war halt viele Sa- chen wo ich halt wo ich mit meinem Mann die Probleme gehabt haben da haben sie mir dann schon oft erzählt dass er sich um den Buben nix gekümmert hat und so und das da öfters halt Probleme gegeben aht und das war halt da habe ich mir dann oft hilflos ge- fühlt wie ich mir gedacht habe jetzt war der Bub allei- ne daheim der hat sie auch nicht umge- schaut drum und so des war dann oft ein bisschen ein Problem na
B	209- 215	22	IP: ...das ma ebn des irgendwodas ma do nix tuan hot kennandes woar ans von den schwaran Sochen weil des körperliche jo des tuast hoit und waunst des hoit daun ebn so erfährst so im nauchhinein ois und ding net und du bist do heringlegn und host geschlofn na i man unter Aun- führungszeichn und...jo des ist schon schwar org do muass ma durch net	Das man e- ben das man da nicht tun hat kön- nen....das war eines von den schweren sachen weil das körperli- che ja das tust halt und wannst das halt dann eben so er- fährst im nachhinein also und ding

				nicht und du bis da herinnen gelegen und hast geschlafen na ich meine unter Anführungszeichen und ... ja das ist schon schwer arg....da muss man durch nicht
B	265-269	23	IP: najo des weiss i net damit hob i mi eigentlich net damit so beschäftigt nur hob i ma nur bei mein Foi denkt das eigentlich net schlecht war wann ma irgendwo a Hilfe gkriagat das ma ebn zum Beispiel die gaunzen Träume verorbeitet oder so	Naja das weiß ich nicht damit habe ich mich eigentlich nicht so beschäftigt nur habe ich mir nur bei mein Fall denkt das eigentlich nicht schlecht war wann man irgendwo eine Hilfe kriegt das man eben zum Beispiel die ganzen Traumen verararbeitet oder so
B	271-275	24	IP: des hot mi ...bissl irgendwo beorbeit oft weil i ebn des ois schiach wor und wann man doch Gespräche führen kennt mit irgendwelche Personen die sich do auskennen oder beschäftigen das man des daun leichter verorbeiten tät vielleicht.	Das hat mich...bisschen irgendwo bearbeitet oft wie ic heben das alles schiach war und wann man doch Gespräche führen könnte mit irgendwelchen Personen die sich da auskennen oder beschäftigen das man das dann leichter verarbeiten täte vielleicht
B	278-280	25	IP: jo wo wos drinnen steht ebn bei so wos wo man sich ebn vielleicht eh an Gedankenaustausch	Ja wo was drinnen steht

			mochn kaun oder so oder des a bissl leichter ver- arbeitet net.	eben bei so was wo man sich eben vielleicht eh einen Gedan- kenaus- tausch machen kann oder so oder das ein biss- chen leichter verarbeitet nicht
B	282- 288	26	IP: ...weil i hob jo maunchmoi es is seltn es wird immer seltener oba i hob oft so ...des kaun i schwa erklären ...das i irgendwo in an Raum eini geh der wos ziemlich gaunz hell ist oder so und des hob i domois a ...do wor irgendwos oder mit da U-Bahn teilweise do wor i do hob i tramt amoi das i mit der U-Bahn fohr des wor so a Art wia a U- Bahn und do werd'n durt olle Leit vergiftet net	...weil ich habe ja manchmal es ist selten es wird immer seltener aber ich habe oft so... das kann ich schwer erklären ... das ich ir- gendwo in einem Raum hineingehe der war ziem- lich ganz hell ist oder so und das habe ich damals auch ... da war irdend- was oder mit der U-Bahn teilweise da war ich da habe ich ge- träumt einmal dass ich mit der U-Bahn fahre das war so eine Art wie eine U- Bahn und da werden alle Leute vergiftet nicht
B	290- 297	27	IP: ...und des ist oft waun i daun irgendwo so in Stiuationen kum daun muass i aun des wieder denken ...jetzt is des zehn Johr her und des is am Aunfang scho schwa net das man des daun ir- gendwo verorbeitet und do hob i ma schon oft denkt des war eigentlich glaub i gaunz guat waun man do vielleicht wiasagt ma zu an Psychologen oder Psychotherapeuten oder irgendsowos gehen	Und das ist oft wann ich dann irgend- wo so in Situ- ationen kom- me dann muss ich an das wieder denken...jetzt ist das zehn

				Jahre her und das ist am Anfang schon schwer nicht das man das dann irgendwo verarbeitet und da habe ich mir schon oft gedacht das war eigentlich glaub ich ganz gut wann man da vielleicht wie sagt man zu einen Psychologen oder Psychotherapeuten oder irgendsowas gehen
B	299-302	28	IP:so was warat do sicher guat waun man sowos mochat oder immer a Information hoit das ma des tuan kaun oba des mit den des tuat eigentlich Mit dem hot si nu kanna beschäftigt oder so net in mein Fall	So was wäre da sicher gut wann man sowas macht oder immer eine Information halt das man das tun kann aber des mit eigentlich... mit dem hat sich nun keiner beschäftigt oder so nicht in mein Fall
B	319-320	29	IP: Richtig ich finds von vornhinein dass des schon a Problem is net	Richtig ich finde es von vorhinein dass des schon ein Problem ist nicht
B	322-323	30	IP: i man im nochhinein hob i des mehr verfolgt net weil do wor i daun kurz drauf wor so a Impfkampagne	Ich meine im nachhinein habe ich das mehr verfolgt nicht weil da war ich dann kurz drauf war so eine Impfkampagne
B	325-328	31	IP: do hot ma eh a bissl mehr geheat von dem gaunzen net oba em wia mei Schwesta jetzt a gsogt hot, gestern hob i mit ihr telefoniert net de hot a gsogt oiso des weiss bei eana a fost neamt	Da hat man eh ein bissl mehr gehört von dem gan-

			drinnen	zen nicht aber em wie meine Schwester jetzt auch , gesagt hat, gestern habe ich mit ihr telefoniert nicht de hat auch gesagt also das weiss bei ihnen auch fast niemand drinnen

Reduktion II: Paraphrase → Generalisierung → Reduktion

Fall	Zeile	Nr.	Reduktion I	Generalisierung	Reduktion II
B	12-17	1	Also, da hätte ich streiten können, dass ich mit dem Flugzeug unterwegs war auf das ich mein ich weiß zwar nichts mehr was mit mir alles gemacht haben aber ich habe wahnsinnig viel fantasiert oder geträumt nein und da hätte ich nachher schon gestritten darum dass das alles so richtig wahr war	Weiß nicht mehr was gemacht wurde - viel fantasiert und geträumt.	- Erinnerung über Pflegehandlungen weg - Viel Fantasie und Träume
B	19-22	2	Das war komplett arg. Ich habe zum Beispiel fantasiert, dass ein Alkoholiker bei mir im Zimmer gelegen hat, der hat Waffen mit gehabt und die Wiskyflasche ist neben ihm gestanden also da hätte ich gestritten das das war so nicht?	Fantasiert.	- Fantasie
B	24-29	3	Ja und sonst da waren ein paar Episoden und das war eigentlich alles nur auf „Schiach“ auf umbringen dann vergiften viel und Teufelsbeschwörung und alles Mögliche aber da habe ich irgendwann von einer Frau von Homberg geträumt die hat	Unschöne Träume, Teufelsbeschwörung	- Unschöne Träume bsp. Teufelsbeschwörung

			auch Art Teufelsbeschwörung gemacht wann ich die oft heute noch sehe – denke ich mir – „ <u>schlach is des</u> “.		
B	32-36	4	Ich glaube ich war sehr pingelig, weil ich nichts reden hab können und dann haben mir irgendwo die Schwestern so Platten hergehalten mit Buchstaben drauf oder irgend so was und da bin ich komplett narrisch geworden wann's mich nicht verstanden habenalso ungeduldig	Nicht reden können, schlimm wenn man nicht verstanden wird	Nicht reden können. Nicht verstanden werden.
B	47-53	5	Ich habe damals 43 Kilo gehabt, habe weder gehen können noch irgendetwas und da haben sie mir ich kann mich noch erinnern weil ich schon so lange Fingernägel schon so gehabt habe da haben sie mir oben eh auf der Intensiv haben sie mir eine Zange gegeben das ich mir das ein bissl Ding.... das war unmöglich dass ich irgendetwas tue. Nein ich war total schwach...und ding aber naja das erste Mal aufstehen das war arg das kann ich mich noch gut erinnern.	43 Kilo Nicht gehen können noch sonst irgendetwas , Fingernägel schneiden unmöglich War total schwach das erste Mal aufstehen war arg	- Nicht gehen können - Fingernägel nicht schneiden können - Total schwach - Erste Mal aufstehen arg
B	55-60	6	Da haben sie mir den Sessel hingestellt also eh der Komische da das war so schön aber ich war dann Schweissgebadet aber ...jetzt geht es wieder ... es war halt ein langer Weg auch und dann in St. Pölten sind sie gegangen mit mir immer ein Paar Meter mehr und Stiegen steigen und so... das war mühsam aber (Achselzucken).	langer Weg zuerst nur ein paar Meter gegangen, Stiegen steigen	- Stiegen steigen schwer
B	64-71	7	Naja, Ich war nach dem AKH war ich dann 3	Rehab besser geworden, bisschen	Konnte weiter gehen

			Wochen in St. Pölten und im August war ich dann in Schallabach auf vier Wochen auf Rehab und da eigentlich ist es dann besser geworden da habe ich schon ein bissl weiter gehen können na weil da war ich auch nur oben da habe ich keine Therapien nichts kriegt da habe ich nicht kriegen dürfen wegen der Haut weil ich die ganzen Vernarbungen und so da haben sie mir eigentlich immer nur leichte Massagen ... und essen halt viel essen	weiter gehen können. Viel essen	Viel essen Durch Rehabilitation besser Geworden.
B	73-74	8	Und das ist dann gescheiter geworden Stiegensteigen und so das war halt also langsam und mühsam nicht.	Stiegen steigen war langsam und mühsam	Stiegen steigen war langsam und mühsam
B	78-80	9	Naja. Da bin ich eigentlich eh „umhättschlat“ (=verwöhnt) und versorgt worden das waren eh alle glücklich und froh dass ich daheim war...ja geändert.. ich meine	Umsorgt von Angehörigen zu Hause. Alle waren glücklich und froh	Umsorgt von Angehörigen Alle glücklich und froh
B	87-91	10	Naja. Es ist mein Vater. Wir wohnen in einem Haus nein und da hat halt mein Vater und seine Lebensgefährtin halt da...die haben viel getan für mich also die haben die Wäsche gewaschen und das alles mein Sohn war ja damals auch schon 14 Jahre....	Mein Vater hat viel geholfen.	Viel Hilfe von Vater und Lebens-Gefährtin.
B	93-94	11	also der war ja auch recht bravich habe mich ja nach einem Jahr scheiden lassen weil ich stärker geworden bin	Sohn war recht brav	Sohn brav
B	96-100	12	Weil vorher war ich immer....mein Mann war sehr dominant und vorher war ich immer „zkeisch“ (= zu Keusch)	Mann sehr dominant vorher nichts dagegen gesagt. Habe Krankheit geschafft	Dominanter Mann – dagegen gegen Redet aufgrund der Erkrankung.

			dazu auch der hat mich immer voll unter den Tisch geredet na und an habe ich mir gedacht nein jetzt bin ich die Krankheit habe ich geschafft das habe ich also geschafft.		
B	102	13	Das habe ich dann alles umgedreht komplett.	Alles umgedreht komplett.	Alles umgedreht und geändert.
B	109-116	14	Ja, ich habe zwar wahnsinnig viel zum „küffeln“ gehabt; ich habe gedacht, ich ziehe ich mein Lebtage nie wieder aus vor einem Mann zum Beispiel weil ja da die Lunge aufgeschnitten war die Galle da oben den an Schnitt habe ich eh von der Milz und so da habe ich mir gedacht und dann vor allem die Vernarbungen auf den Händen und der Schnitt .. da hätte ich mich gar nicht mehr anschauen können und ich bin nur am Anfang nur mit Rollkragenpulli herumgerannt.	Vernarbungen auf den Händen Nicht anschauen können Beginn Rollkragenpulli getragen Nicht mehr ausziehen vor Mann – viel gekröbelt und beschäftigt	Verändertes Körperbild war zu Beginn problem Sich nicht selber anschauen können Bedecken der Narben Viel mit dieser Problematik beschäftigt.
B	118-122	15	Weil ich mir gedacht habe nein ich ziehe mich nie wieder irgendwas an oder so da braucht man lange da muss man sich selber glaube ich sehr gut zureden und viel zureden nun dass man das dann so Ding dann ist eh wurscht andere sind noch schlechter „beinand“ nein	Lange Zeit braucht man um alles zu verarbeiten Selber viel zureden müssen	Verarbeitungszeit sehr lange. Selbst zureden wichtig.
B	124-125	16	Aber das hat lange gedauert als das man sich wieder so so nimmtr dass man sie so nimmt wie mann ist sagen mir so nein	Lange gedauert dass man sich so annimmt wie man ist	Zeit lange Sich selbst annehmen können.
B	140-143	17	Und es sind schon oft Situationen wo ich ... wo auch das dann weiterhilft auch na eben wo man sagt na ist eh wurscht tu man halt das	Situationen die weiterhelfen – bsp. Schmerzen	Situationen die weiterhelfen – bsp. Schmerzen

			einmal weh oder hob ich die „Gretzn“ am Fuß oder den Schnitt ir- gendwo ne		
B	146- 155	18	Naja, umgekrempelt ich meine das erste war einmal die Scheidung nicht ich meine das war zum Glück eine kurze Scheidung ohne ir- gendwas ne ... der Junior der Sohn hat zuerst gesagt nun... wenn du mich fragst weil h habe ihm das dann irgendwo beige- bracht und wie man halt so tut nun wannst mich jetzt.... Wann ich jetzt entscheiden muss wo ich sein muss ziehe ich zum Opa ne du das kannst eh ist kein Prob- lem nicht aber nau dann haben mir halt die Wohnung umgedreht und so... und das ist das habe ich mich ei- gentlich komplett um- gestellt und auf Füße genommen selber nicht	Umgekrempelt nach der Krankheit, Schei- dung	Umgekrempelt nach der Krankheit, Scheidung
B	175- 182	19	Ja ich glaube ich bin ruhiger geworden. Die Lebensqualität ist... naja es ist schwer zum sagen aber entweder wird man mit dem Alter so a aber ich genieße halt jetzt sage ich so fahre ich in Urlaub man ich habe zum Glück einen Reise liebenden Partner der was das auch gerne tut nicht und ja und ich genieße einfach das Leben und ich sage halt ich bin nicht so wie früher wenn einmal nicht so zusammengeräumt ist ist mir a wurscht weil da kannst eh dind undeben mehr Ruhe auf jeden Fall das sicher....	Ruhiger werden. Genieße einfach das Leben Bin nicht wie früher, nicht zusammenge- räumt ist ist mir das wurscht Mehr Ruhe.	Ruhiger werden Leben genießen Bin nicht wie früher Zusammenräumen egal Mehr Ruhe
B	186- 193	20	Damals die Lebensqua- lität...:naja es war si- cher eingeschränkt gleich nachher weil dir	Direkt nach Erkrän- kung: mehr Ein- schränkung der Le- bensqualität.	Hilflos durch Schwäche Seelisch verarbei- ten müssen.

			ja auch nicht helfen kannst irgendwo wenn du irgendwo hilflos man hilflos bist nicht schwach bist und das alles erst einmal verarbeiten musst das war sicher eine Einschränkung nicht...weil das einfach weil man du kannst nicht Radfahren du kannst ja nix nachher dann nicht weil du einfach viel geschwächst bist und eben das einmal seelisch verarbeiten musst nicht....	Hilflos weil schwach sein, alles verarbeiten müssen, nicht Rad fahren können, seelisch verarbeiten müssen	Nicht Rad fahren können
B	195-207	21	Vor allem mir haben sie ja daheim ich weiß ja überhaupt nichts von da nicht und sie haben mir erst immer im nachhinein daheim von daheim erzählt was weiss ich meine Schwester war ja fast jeden Tag da mein Vater war fast jeden Tag da die haben mir da nachher immer so „sticklweis“ erzählt so „zizzerlweis“ wie man sagt na und da war halt viele Sachen wo ich halt wo ich mit meinem Mann die Probleme gehabt haben da haben sie mir dann schon oft erzählt dass er sich um den Buben nix gekümmert hat und so und das da öfters halt Probleme gegeben ah und das war halt da habe ich mir dann oft hilflos gefühlt wie ich mir gedacht habe jetzt war der Bub alleine daheim der hat sie auch nicht	Gefühl der Hilflosigkeit weil Kind unverorgt war.	Gefühlt hilflos zu sein.
B	209-215	22	Das man eben das man da nichts tun hat können....das war eines von den schweren Sachen weil das körperliche ja das tust halt und wannst das halt dann eben so erfährst	Nichts tun können. Körperlich tut man. Erfahren im Nachhinein: im Spital gelegen und „geschlafen“ ist arg.	Körperlich tut man Seelisch: im nachhinein alles erfahren – ist arg und nichts mehr tun können.

			im nachhinein also und ding nicht und du bist da herinnen gelegen und hast geschlafen na ich meine unter Anführungszeichen und ... ja das ist schon schwer arg....da muss man durch nicht		
B	265-269	23	Naja das weiß ich nicht damit habe ich mich eigentlich nicht so beschäftigt nur habe ich mir nur bei mein Fall denkt das eigentlich nicht schlecht war wann man irgendwo eine Hilfe kriegt das man eben zum Beispiel die ganzen Traumen verarbeitet oder so	Traumen verarbeiten Hilfe bekommen um Traumen zu verarbeiten	Trauma verarbeiten Hilfe um Traumen zu verarbeiten.
B	271-275	24	Das hat mich...bisschen irgendwo bearbeitet oft wie ich eben das alles schiach war und wann man doch Gespräche führen könnte mit irgendwelchen Personen die sich da auskennen oder beschäftigen das man das dann leichter verarbeiten täte vielleicht	Gespräche führen können mit irgendwelchen Personen, die sich auskennen Leichter verarbeiten täte	Gespräche führen mit professionellen Personen Verarbeitung leichter
B	278-280	25	Ja wo was drinnen steht eben bei so was wo man sich eben vielleicht eh einen Gedankenaustausch machen kann oder so oder das ein bisschen leichter verarbeitet nicht	Gedankenaustausch machen kann Leichter verarbeitet	Gedankenaustausch. Wo/wer ist der Ansprechpartner Leichter verarbeiten können.
B	282-288	26	...weil ich habe ja manchmal es ist seltener aber ich habe oft so... das kann ich schwer erklären ... das ich irgendwo in einem Raum hineingehe der war ziemlich ganz hell ist oder so und das habe ich damals auch ... da war irgendwas oder mit der U-Bahn teilweise da war ich da habe ich geträumt einmal dass ich mit der U-	Träume verarbeiten können	Träume verarbeiten

			Bahn fahre das war so eine Art wie eine U-Bahn und da werden alle Leute vergiftet nicht		
B	290-297	27	Und das ist oft wann ich dann irgendwo so in Situationen komme dann muss ich an das wieder denken...jetzt ist das zehn Jahre her und das ist am Anfang schon schwer nicht das man das dann irgendwo verarbeitet und da habe ich mir schon oft gedacht das war eigentlich glaub ich ganz gut wann man da vielleicht wie sagt man zu einen Psychologen oder Psychotherapeuten oder irgendsowas gehen	Situationen kommen wieder denken Anfang schwer, gut zu einen Psychologen oder Psychotherapeuten gehen	Bestimmte Situationen – wieder denken Beginn: schwer Psychologen oder Psychotherapeuten kontaktieren.
B	299-302	28	So was wäre da sicher gut wann man sowas macht oder immer eine Information halt das man das tun kann aber des mit eigentlich... mit dem hat sich nun keiner beschäftigt oder so nicht in mein Fall	Informationen wäre gut	Information wäre gut
B	319-320	29	Richtig ich finde es von vorhinein dass des schon ein Problem ist nicht		
B	322-323	30	Ich meine im nachhinein habe ich das mehr verfolgt nicht weil da war ich dann kurz drauf war so eine Impfkampagne		
B	325-328	31	Da hat man eh ein bissl mehr gehört von dem ganzen nicht aber em wie meine Schwester jetzt auch , gesagt hat, gestern habe ich mit ihr telefoniert nicht de hat auch gesagt also das weiss bei ihnen auch fast niemand drinnen	Fast niemand weiss Bescheid	Kaum jemand kennt „Sepsis“.

Reduktion III und Bildung der Kategorien

Fall	Zeile	Nr.	Reduktion II	Reduktion III	Kategorien
B	12-17	1	- Erinnerung über Pflegehandlungen weg - Viel Fantasie und Träume	- Viel Fantasie und Träume	K3 psychische Beeinträchtigung wegen: Fantasie und Träume
B	19-22	2	- Fantasie	- Fantasie	K3
B	24-29	3	- Unschöne Träume bsp. Teufelsbeschwörung	- unschöne Träume	K3
B	32-36	4	- Nicht reden können. - Nicht verstanden werden.	- Nicht reden können - Nicht verstanden werden	K2 körperliche Beeinträchtigung: nicht reden können K3 psychische Beeinträchtigung: - nicht verstanden werden
B	47-53	5	- Nicht gehen können - Fingernägel nicht schneiden können - Total schwach - Erste Mal aufstehen arg	- Mobilität eingeschränkt - Total Schwach - Selbstpflege eingeschränkt	K2 körperliche Beeinträchtigung durch: - Eingeschränkte Mobilität - Körperliche Schwäche - Selbstpflege eingeschränkt
B	55-60	6	- Stiegen steigen schwer	- Mobilität beeinträchtigt	K2
B	64-71	7	- Konnte weiter gehen - Viel essen - Durch Rehabilitation besser - Geworden.	- Rehabilitation wichtig um Mobilität wieder herzustellen.	K9 Rehabilitation wichtig wegen: - Körper stärken - Wieder mobil durch Training - Gewichts zunahme.
B	73-74	8	- Stiegen steigen war langsam und mühsam	- Mobilität beeinträchtigt	K2
B	78-80	9	- Umsorgt von Angehörigen	- Umsorgt von Familie	K4

			- Alle glücklich und froh		
B	87-91	10	- Viel Hilfe von Vater und Lebensgefährtin.	- - umsorgt von Vater und Lebensgefährtin	K4
B	93-94	11	- Sohn brav	- Sohn brav	K4
B	96-100	12	- Dominanter Mann – dagegen geredet aufgrund der Erkrankung.	- Veränderung aufgrund der Erkrankung	K3 wegen Veränderung der Lebenssituation
B	102	13	- Alles umgedreht und geändert.	- Alles verändert	K3
B	109-116	14	- Verändertes Körperbild war zu Beginn problem - Sich nicht selber anschauen können - Bedecken der Narben - Viel mit dieser Problematik beschäftigt.	- Verändertes Körperbild - Sich nicht anschauen können - Verstecken der Narben - Problem	K3 - Verändertes Körperbild und Selbstbild – durch viele Narben
B	118-122	15	- Verarbeitungszeit sehr lange. - Selbst zureden wichtig.	- Verarbeitungszeit lange - Selbst zureden	K3 Wichtig selbst zureden
B	124-125	16	- Zeit lange - Sich selbst annehmen können.	- Sich annehmen können	K3 Sich selbst akzeptieren
B	140-143	17	- Situationen die weiterhelfen	- Helfende Situationen	K3
B	146-155	18	- Umgekrempelt nach der Krankheit, Scheidung	- Alles Verändert	K5
B	175-182	19	- Ruhiger werden - Leben genießen - Bin nicht wie früher - Zusammenräumen egal - Mehr Ruhe	- Lebensqualität heißt: Ruhiger werden Leben genießen Mehr Ruhe Persönlich verändert Zusammenräumen egal	K6: Lebensqualität heißt: - Ruhiger werden - Leben genießen - Mehr Ruhe - Persönlich verändert - Zusammenräumen egal
B	186-193	20	- Hilflös durch Schwäche - Seelisch verarbeiten müssen. - Nicht Rad fahren können	- Schwäche - Seelische Verarbeitung - Eingeschränkte Mobilität	K2

B	195-207	21	- Gefühl hilflos zu sein.	- Gefühl der Hilflosigkeit	K3 Gefühl der Hilflosigkeit
B	209-215	22	- Körperlich tut man - Seelisch: im nachhinein alles erfahren – ist arg und nichts mehr tun können.	- Körperlich rehabilitiert man - Seelisch braucht viel Zeit	K2/K3
B	265-269	23	- Trauma verarbeiten - Hilfe um Traumen zu verarbeiten.	Trauma - verarbeiten Hilfe um Traumen zu verarbeiten	K3
B	271-275	24	- Gespräche führen mit professionellen Personen - Verarbeitung leichter	- Gespräche führen - Verarbeitung leichter	K3/K9
B	278-280	25	- Gedankenaustausch. - Wo/wer ist der Ansprechpartner - Leichter verarbeiten können.	- Gedankenaustausch - Information wer ist Ansprechpartner	K7/K8
B	282-288	26	- Träume verarbeiten	- Träume verarbeiten	K3
B	290-297	27	- Bestimmte Situationen – wieder denken - Beginn: schwer - Psychologen oder Psychotherapeuten kontaktieren.	- Erinnerung durch bestimmte Situationen - Psychologen oder Psychotherapeuten	K3 Erinnerung durch bestimmte Situationen Kontakt mit Psychologen oder Psychotherapeuten.
B	299-302	28	- Information wäre gut	- Information gut	K7
B	319-320	29	-		
B	322-323	30	-		
B	325-328	31	- Kaum jemand kennt „Sepsis“.		Mehr Info über Sepsis.

Kategorien Fall B

Kategorien Fall B
K3 psychische Beeinträchtigung wegen: - Fantasie und Träume - Nicht verstanden werden - Wichtig: selbst zureden - Sich selbst akzeptieren können - Verändertes Körperbild und Selbstbild - Gefühl hilflos zu sein - Erinnerung durch bestimmte Situationen
K5 - Veränderung der Lebenssituation
K2 körperliche Beeinträchtigung durch: - Eingeschränkte Mobilität - Körperliche Schwäche - Selbstpflege eingeschränkt - Nicht reden können
K9 Rehabilitation wichtig wegen: - Körper stärken - Wieder mobil durch Training - Gewichtszunahme - Kontakt mit Psychologen und Psychotherapeuten
K6: Lebensqualität heißt: - Ruhiger werden - Leben genießen - Mehr Ruhe - Persönlich verändert - Zusammenräumen egal
K7: Mehr Info über Sepsis.

13.3.3 Fall C

Reduktion I: Interview von Mundart → Übersetzung in Hochdeutsch

Fall	Zeile	Nr.	Paraphrase	Reduktion I
C	11-13	1	IP: ich konnte nicht gehen, ich konnte mich nicht waschen na nix nur gelegen, bis halt die Therapeutin gekommen ist und mit mir geübt hat net?	Ich konnte nicht gehen, ich konnte mich nicht waschen nein nichts nur gelegen, bis die Therapeutin gekommen ist und mit mir geübt hat. Nicht?
C	19-23	2	in dem Feiertag haben sie mich nach Hause gelassen weil da gerade der Bua Zuhause war von der Arbeit dass wer zu Hause ist hoit zu Haus ist net. Wir wohnen wiesawie oiso daneben net	Am Feiertag haben sich mich nach Hause gelassen wie da gerade der Bub zu Hause war von der Arbeit das wer zu Hause ist halt zu Hause ist nicht. Wir wohnen „wie sa wie“ daneben nicht.
C	27-31	3	IP: Ja, ich war ein bisschen schwach. Ich bin nicht hinuntergegangen und nix das is Da habe ich dann die Hilfschwestern gehabt also einemhm zweimal in der Woche zwei Stunden fürs einkaufen und zusammenräumen	Ja, ich war ein bisschen schwach. Ich bin nicht hinuntergegangen und nichts das ist Da habe ich dann die Hilfschwestern gehabt also einemhm zweimal in der Woche zwei Stunden fürs einkaufen und zusammenräumen
C	33-34	4	IP: des andere habe i dann hot mir der Bua geholfen und mir selber gemacht	Das andere habe ich dann hat mir der Bub geholfen und mir selber gemacht
C	41-48	5	IP: Achha... dass ich das nicht mehr schaff was ist geschafft habe. Genauso wie ich ... ich wohne im zweiten Stock mit Mezzanin im dritten das ich im zweiten Stock muss ich stehen bleiben, ich kriege keine Luft nicht oder wenn ich schneller gehe ah ha ... krieg ich keine Luft und da tut es mir auch weh nur da und da (Pat. Zeigt auf ihren Brustkorb) ja. Ist aber nix aber es hat sich eingeschränkt durch die Luft ... ich kriege keine Luft.	IP: Achha... dass ich das nicht mehr schaffe was ist geschafft habe. Genauso wie ich ... ich wohne im zweiten Stock mit Mezzanin im dritten das ich im zweiten Stock muss ich stehen bleiben, ich kriege keine Luft nicht oder wenn ich schneller gehe ah ha ... kriege ich keine Luft und da tut es mir auch weh nur da und da (Pat. Zeigt auf ihren Brustkorb) ja. Ist aber nichts aber es hat sich eingeschränkt durch die Luft ... ich

				kriege keine Luft
C	52-56	6	IP: so wie immer jo (lacht). Meine Pulver nehme ich, was ist brauche und pfpf aber es hat sich schon sehr eingeschränkt mit dem entweder durch des Alter oderüberhaupt wenn ich einkaufe...im zweiten Stock muss ich rasten so bin ich hinaufgerannt.net	so wie immer ja (lacht). Meine Pulver nehme ich, was ist brauche und pfpf aber es hat sich schon sehr eingeschränkt mit dem entweder durch des Alter oderüberhaupt wenn ich einkaufe...im zweiten Stock muss ich rasten so bin ich hinaufgerannt. Nicht
C	87-91	7	mehr schon der Sohn weil er jo immer da war und mi wissen sie da war ich sicherer beim Duschen und so weil ich gesagt hab ich brauch sie nicht wann eh der Bub da ist net? Ich hab mich halt auf d´Nacht immer duscht wann der Bub gekommen ist nach der Arbeit net?	mehr schon der Sohn weil er ja immer da war und mich wissen sie da war ich sicherer beim Duschen und so weil ich gesagt habe ich brauche sie nicht wann eh der Bub da ist nicht? Ich hab mich halt auf d´Nacht immer geduscht wann der Bub gekommen ist nach der Arbeit nicht?
C	93-95	8	IP: und dann weißt eh einen Kaffee gemacht und dann hat man geplaudert und dann ist er wieder hinüber in seine Wohnung net?	und dann weißt eh einen Kaffee gemacht und dann hat man geplaudert und dann ist er wieder hinüber in seine Wohnung nicht?
C	106-114	9	Lebensqualität? IP:ah....wie soll ich das sagen?das ich selber...ich finde dass ich alles selber machen kann, das ich nicht angewiesen bin auf wem und das will ich nicht und des bin ich heute obwohl der Bub 1000x entschuldigen 1000x am Tag anruft von der Arbeit da Mutti nicht das du wo liegst oder ist ja wurscht net ist ja egal aber des ist mei ...und ich schaffe es und ich habe es ja geschafft (IP klopft auf den Tisch)	Lebensqualität?ah....wie soll ich das sagen?dass ich selber...ich finde dass ich alles selber machen kann, dass ich nicht angewiesen bin auf wen und das will ich nicht und das bin ich heute obwohl der Bub 1000x entschuldigen 1000x am Tag anruft von der Arbeit da Mutti nicht das du wo liegst oder ist ja wurscht nicht ist ja egal aber das ist mein ...und ich schaffe es und ich habe es ja geschafft (IP klopft auf den Tisch)
C	123-124	10	Unabhängigkeit und die Selbstständigkeit das Wichtigste	Unabhängigkeit und die Selbstständigkeit das Wichtigste

C	125	11	IP: ja...und ich will auf keinen angewiesenen sein und...	ja...und ich will auf keinen angewiesenen sein und...
C	139-140	12	iP: alles selber ALLES ganz ich habe eine große Wohnung fast 100 Quadratmeter	alles selber ALLES ganz ich habe eine große Wohnung fast 100 Quadratmeter
C	142-143	13	IP: früher habe ich das in einem Tag gemacht heute mache ich es in drei oder vier Tage ist ja wurscht net	früher habe ich das in einem Tag gemacht heute mache ich es in drei oder vier Tagen ist ja wurscht nicht
C	151-157	14	IP: aber sonst habe ich meine Wohnung bis jetztich habe halt länger gebraucht als bevor ich krank war – bin ich halt um sechs Uhr aufs Fenster und war im ganzen Tag und die Wohnung war tipp top ich man sie können schon hineingehen aberwissens eh wie i ...sie werdens eh sehen ...sie wissen wie sie sehen net die Wohnung	aber sonst habe ich meine Wohnung bis jetztich habe halt länger gebraucht als bevor ich krank war – bin ich halt um sechs Uhr aufs Fenster und war im ganzen Tag und die Wohnung war tipp topp ich meine sie können schon hineingehen aberwissen sie eh wie ich ...sie werden es eh sehen ...sie wissen wie sie sehen nicht die Wohnung
C	168-171	15	da setzt ich mich nieder ein paar Minuten und dann geht's wieder weiter ...und das ist die Luft und dabei habe ich nix auf der Lunge weil des gaunze Lungenbefund erst war vorige Woche net?	da setzt ich mich nieder ein paar Minuten und dann geht's wieder weiter ...und das ist die Luft und dabei habe ich nichts auf der Lunge weil der ganze Lungenbefund erst war vorige Woche nicht?
C	436	16	IP: ja. Man kann sich zusammenreden jeder was anderes	ja. Man kann sich zusammenreden jeder was anderes
C	438	17	alle sind ja nicht gleich und do kaun man sie zusammenreden – wissen sie wos i man – es san jo net olle gleich. I fühl mi wia i gesagt hab ...jo manchmal die Luft oba sunst ...hob i eigentlich nix.	alle sind ja nicht gleich und da kann man sie zusammenreden – wissen sie was ich meine – es sind ja nicht alle gleich. Ich fühle mich wie ich gesagt habe ...ja manchmal die Luft aber sonst ...habe ich eigentlich nichts.

C	215-220	18	IP: das weiss ich nicht mehr ich weiss nur dass der Bub beim Bett gesessen ist ...Tag und Nacht einen oder zwei Tage das weiss ich nicht das im Bub in der Nacht angerufen haben das weiss ich auch und das kann nur der Bub gewesen sein weil er mir die Hand gehalten hat und da habe ich immer die Augen aufgemacht	das weiß ich nicht mehr ich weiß nur dass der Bub beim Bett gesessen ist ...Tag und Nacht einen oder zwei Tage das weiß ich nicht das den Bub in der Nacht angerufen haben das weiß ich auch und das kann nur der Bub gewesen sein weil er mir die Hand gehalten hat und da habe ich immer die Augen aufgemacht
C	246	19	IP: ich habe ausgeschaut wie ein Beinergeist	ich habe ausgeschaut wie ein Beinergeist
C	261-265	20	IP: harte Arbeit (lacht) aber dann Silvester bin ich dann schon selber ohne Wagerl zum Fenster gegangen mit den anderen na? Und hab also geschaut auf des mit den anderen net? Und hob hoit auf des geschaut auf des Feuerwerk	harte Arbeit (lacht) aber dann Silvester bin ich dann schon selber ohne Wagerl zum Fenster gegangen mit den anderen nicht? Und habe also geschaut auf das mit den anderen nicht? Und habe halt auf das geschaut auf das Feuerwerk
C	278-286	21	IP: am Anfang haben sie mich gewaschen. Am Anfaung hob i mi schon geniert – da woar am Mann auch – also Männer auch – gell. Des ist net angenehm sog i ihna glei „... und daun sog ma a paar Tog homs mi hoit ...de wos ma an Kaffee wissen eh hoit auf mitn gaunzn Bett weil i net aufkennen hob net? Oba daun hob i mi hoit daun schon selber aufgesetzt wast eh wo i daun de Fiass des is jo wurscht gö.... Hob hoit ois selber probiert. I: mhm (lache)	am Anfang haben sie mich gewaschen. Am Anfang habe ich mich schon geniert – da war ein Mann auch – also Männer auch – gell. Das ist nicht angenehm sage ich ihnen gleich „... und dann sage ich mir ein paar Tage haben sie mich halt...das was mir einen Kaffee wissen eh halt auf mit dem ganzen Bett weil ich nicht auf können habe nicht? Aber dann habe ich mir halt dann schon selber aufgesetzt weißt eh wo ich dann die Füße das ist ja wurscht gell.... Habe halt alles selber probiert. I: mhm (lache)
C	287-294	22	IP: und wast eh daun wor i schon daun hob i hoit mit Rollstuhl hob i vor mir ...	und weißt eh dann war ich schon dann habe

			erst mitn Rollstuhl net erst bin i gessen mit de Fiass ... hob i ma denkt ...und jetzt fohr i ins Bad des is ma wurscht, mehr als umfallen kaun i net net?.... Wissens wia angenehm? Pah mitn Rollstuhl do hob i mi angehalten do is eh so a Sessel bin i hoit mitn voll...ah des war angenehm I: Das ist Lebensqualität	ich halt mit Rollstuhl habe ich vor mir...erst mit dem Rollstuhl nicht erst bin ich gessen mit den Füßen....habe ich mir denkt....und jetzt fahre ich ins Bad das ist mir wurscht, mehr als umfallen kann ich nicht nicht?.... Wissen sie wie angenehm? Pah mit dem Rollstuhl da habe ich mich angehalten da ist eh so ein Sessel bin ich halt mit den voll...ah das war angenehm I: Das ist Lebensqualität
--	--	--	---	--

Reduktion II: Paraphrase → Generalisierung → Reduktion

Fall	Zeile	Nr.	Reduktion I	Generalisierung	Reduktion II
C	11-13	1	Ich konnte nicht gehen, ich konnte mich nicht waschen nein nichts nur gelegen, bis die Therapeutin gekommen ist und mit mir geübt hat. Nicht?	- o Nicht gehen können, - o nicht waschen können - o Liegen bis Therapeutin kommt.	- o nicht gehen können - o Hilfe durch Therapeutin - o nicht waschen können
C	19-23	2	Am Feiertag haben sich mich nach Hause gelassen wie da gerade der Bub zu Hause war von der Arbeit das wer zu Hause ist halt zu Hause ist nicht. Wir wohnen „vis a vie“ daneben nicht.	- o Nach Hause gehen weil Sohn da war - o Sohn wohnt in der Nähe	- o Sohn wohnt in der Nähe - o Nach Hause – Sohn versorgt Mutter
C	27-31	3	Ja, ich war ein bisschen schwach. Ich bin nicht hinuntergegangen und nichts das ist Da habe ich dann die Hilfsschwestern gehabt also einemhm zweimal in der Woche zwei Stunden fürs einkaufen und zusammenräumen	- o bisschen schwach - o nicht hinuntergegangen - o Hilfe von Hilfsschwestern	- o Schwach - o Nicht hinunter gehen - o Hilfe durch Hilfsschwestern
C	33-	4	Das andere habe ich	o Bub ge-	o Hilfe von Bub

	34		dann hat mir der Bub geholfen und mir selber gemacht	o helfen o Selber gemacht	o Selbst gemacht
C	41-48	5	IP: Achha... dass ich das nicht mehr schaffe was ist geschafft habe. Genauso wie ich ... ich wohne im zweiten Stock mit Mezzanin im dritten das ich im zweiten Stock muss ich stehen bleiben, ich kriege keine Luft nicht oder wenn ich schneller gehe ah ha ... kriege ich keine Luft und da tut es mir auch weh nur da und da (Pat. Zeigt auf ihren Brustkorb) ja. st aber nichts aber es hat sich eingeschränkt durch die Luft ... ich kriege keine Luft	o Schaffe nicht mehr das was ich geschafft habe o Schneller gehe kriege ich keine Luft o Tut weh o Hat sich durch Luft eingeschränkt	o Schaffe nicht mehr das was ich geschafft habe o Schnell gehen bedeutet weniger Luft o Schmerzen o Einschränkung durch Luft
C	52-56	6	so wie immer ja (lacht). Meine Pulver nehme ich, was ist brauche und pfpf aber es hat sich schon sehr eingeschränkt mit dem entweder durch des Alter oderüberhaupt wenn ich einkaufe...im zweiten Stock muss ich rasten so bin ich hinauf gerannt. Nicht	o Schon sehr eingeschränkt o Rasten im zweiten Stock	o Einschränkungen o Rasten im zweiten Stock
C	87-91	7	mehr schon der Sohn weil er ja immer da war und mich wissen sie da war ich sicherer beim Duschen und so weil ich gesagt habe ich brauche sie nicht wann eh der Bub da ist nicht? Ich hab mich halt auf d'Nacht immer geduscht wann der Bub gekommen ist nach der Arbeit nicht?	Sohn immer da sicherer beim Duschen	o Sohn da
C	93-95	8	und dann weißt eh einen Kaffee gemacht und dann hat man geplaudert und dann ist er wieder hinüber in seine Wohnung nicht?	o Geplaudert	o geplaudert
C	106-114	9	Lebensqualität?ah....wie soll ich das sagen?	o das ist selber alles ma-	o selber machen können o selbständig

			dass ich selber...ich finde dass ich alles selber machen kann, dass ich nicht angewiesen bin auf wen und das will ich nicht und das bin ich heute obwohl der Bub 1000x entschuldigen 1000x am Tag anruft von der Arbeit da Mutti nicht das du wo liegst oder ist ja wurscht nicht ist ja egal aber das ist mein ...und ich schaffe es und ich habe es ja geschafft (IP klopft auf den Tisch)	o chen kann nicht angewiesen sein müssen	sein
C	123-124	10	Unabhängigkeit und die Selbstständigkeit das Wichtigste	o unab- hängig und selb- ständig sein	
C	125	11	ja...und ich will auf keinen angewiesen sein und...	o kein Fall angewie- sen sein	o keine Fall an- gewiesen sein
C	139-140	12	alles selber ALLES ganz ich habe eine gro- ße Wohnung fast 100 Quadratmeter	- o alles sel- ber - o ALLES	o Alles selber
C	142-143	13	früher habe ich das in einem Tag gemacht heute mache ich es in drei oder vier Tagen ist ja wurscht nicht	- o Früher in einem Tag heu- te drei oder vier Tage - o egal	- o heute langsa- mer - o Wohnung frü- her schneller geputzt
C	151-157	14	aber sonst habe ich meine Wohnung bis jetztich habe halt länger gebraucht als bevor ich krank war – bin ich halt um sechs Uhr aufs Fenster und war im ganzen Tag und die Wohnung war tipp topp ich meine sie kön- nen schon hineingehen aberwissen sie eh wie ich ...sie werden es eh sehen ...sie wissen wie sie sehen nicht die Wohnung	- o Brauche länger - o Vor Krankheit Wohnung war tipp topp	- o Brauche länger - o Vorher Woh- nung tipp topp
C	168-171	15	da setzt ich mich nieder ein paar Minuten und dann geht's wieder wei-	o Nieder- setzen ein paar	o Niedersetzen ein paar Minu- ten – dann

			ter ...und das ist die Luft und dabei habe ich nichts auf der Lunge weil der ganze Lungenbefund erst war vorige Woche nicht?	- o Minuten – dann geht's wieder - o Gute Lunge trotzdem die Luft	- o geht's wieder - o Gute Lunge trotzdem die Luft
C	436	16	ja. Man kann sich zusammenreden jeder was anderes	- o Zusammenreden - o Jeder was anderes	- o Information austauschen - o zusammenreden
C	438	17	alle sind ja nicht gleich und da kann man sich zusammenreden – wissen sie was ich meine – es sind ja nicht alle gleich. Ich fühle mich wie ich gesagt habe ...ja manchmal die Luft aber sonst ...habe ich eigentlich nichts.	- o Sind nicht alle gleich - o Kann man sich zusammenreden	o Sind nicht alle gleich
C	215-220	18	das weiß ich nicht mehr ich weiß nur dass der Bub beim Bett gesessen ist ...Tag und Nacht einen oder zwei Tage das weiß ich nicht das den Bub in der Nacht angerufen haben das weiß ich auch und das kann nur der Bub gewesen sein weil er mir die Hand gehalten hat und da habe ich immer die Augen aufgemacht	o Bub Tag und Nacht bei mir gesessen	o Bub im Spital bei Mutter gesessen
C	246	19	ich habe ausgeschaut wie ein Beinergeist	o Viel abgenommen	o Hohe Gewichtsreduktion
C	261-265	20	harte Arbeit (lacht) aber dann Silvester bin ich dann schon selber ohne Wagerl zum Fenster gegangen mit den anderen nicht? Und habe also geschaut auf das mit den anderen nicht? Und habe halt auf das geschaut auf das Feuerwerk	- o Harte Arbeit - o Training	- o Wieder mobil zu werden – harte Arbeit - o Viel Training erforderlich
C	278-286	21	am Anfang haben sie mich gewaschen. Am Anfang habe ich mich schon geniert – da war	- o Waschen lassen - o Geniert, weil auch	- o Waschen lassen - o Geniert, weil auch Männer

			ein Mann auch – also Männer auch – gell. Das ist nicht angenehm sage ich ihnen gleich „... und dann sage ich mir ein paar Tage haben sie mich halt...das was mir einen Kaffee wissen eh halt auf mit dem ganzen Bett weil ich nicht auf können habe nicht? Aber dann habe ich mir halt dann schon selber aufgesetzt weißt eh wo ich dann die Füße das ist ja wurscht gell.... Habe halt alles selber probiert. I: mhm (lache)	Männer gewaschen haben - o Unangenehm - o Kaffee im Bett erhalten - o Nicht aufkönnen habe - o Habe alles selber probiert	gewaschen haben - o Unangenehm - o Kaffee im Bett erhalten - o Nicht aufkönnen habe - o Habe alles selber probiert
C	287-294	22	und weißt eh dann war ich schon dann habe ich halt mit Rollstuhl habe ich vor mir...erst mit dem Rollstuhl nicht erst bin ich gessessen mit den Füßen....habe ich mir denkt....und jetzt fahre ich ins Bad das ist mir wurscht, mehr als umfallen kann ich nicht nicht?.... Wissen sie wie angenehm? Pah mit dem Rollstuhl da habe ich mich angehalten da ist eh so ein Sessel bin ich halt mit den voll....ah das war angenehm I: Das ist Lebensqualität	- o Mit Rollstuhl selbst ins Bad gefahren - o Egal ob Sturz - o Sehr angenehm	- o Selbständig ins Bad fahren - o Sturzgefahr bewusst - o angenehm

Reduktion III und Bildung der Kategorien

Fall	Zeile	Nr.	Reduktion II	Reduktion III	Kategorien
C	11-13	1	- o nicht gehen können - o Hilfe durch Therapeutin - o nicht waschen können	- o nicht gehen - o Hilfe von Therapeutin - o Selbstpflege nicht möglich	K2 Körperliche Beeinträchtigung durch: - o Eingeschränkte Mobilität - o Selbstpflege eingeschränkt
C	19-23	2	- o Sohn wohnt in der Nähe - o Nach Hause –	o Sohn	K4 soziales Umfeld durch

			Sohn versorgt Mutter		o Sohn gegeben
C	27-31	3	- o Schwach - o Nicht hinunter gehen - o Hilfe durch Hilfs-schwestern	- o Allgemeine schwäche - o Isolation durch nicht verlassen können der Wohnung - o Hilfe von Schwestern	K2: durch o Schwäche K1: Soziale Isolation wegen nicht verlassen der Wohnung K4: Hilfsschwestern
C	33-34	4	- o Hilfe von Bub - o Selbst gemacht	- o Sohn - o Selbständig	K4: Sohn hilft
C	41-48	5	- o Schaffe nicht mehr das was ich geschafft habe - o Schnell gehen bedeutet weniger Luft - o Schmerzen - o Einschränkung durch Luft	- o Veränderung durch Schwäche - o Bewegungen zu schnell- weniger Luft - o Schmerzen	K2: Körperliche Beeinträchtigung wegen: - o Körperliche Schwäche - o Eingeschränkte Mobilität - o Schmerzen
C	52-56	6	- o Einschränkungen - o Rasten im zweiten Stock	- o Rasten im zweiten Stock - o Einschränkungen	K2
C	87-91	7	o Sohn da	o Sohn	K4
C	93-95	8	o geplaudert	o Ansprache durch Sohn	K4
C	106-114	9	- o selber machen können - o selbständig sein	- o Selber machen - o Selbständigkeit	K6
C	123-124	10	unabhängig und selbständig sein		K6: unabhängig und selbständig sein
C	125	11	o keine Fall angewiesen sein	o nicht angewiesen sein	K6
C	139-140	12	o Alles selber	o Alles selber	K6
C	142-143	13	- o heute langsamer - o Wohnung früher schneller geputzt	o Heute langsamer	K2
C	151-157	14	- o Brauche länger - o Vorher Wohnung tipp topp	o Brauche länger	K2
C	168-	15	o Niedersetzen ein paar Minuten –	o Langsamer	K2/K5

	171		dann geht's wieder o Gute Lunge trotzdem die Luft		
C	436	16	o Information austauschen o zusammenreden	o Infos austauschen o Zusammenreden	K8: durch Infos austauschen und miteinander reden
C	438	17	o Sind nicht alle gleich	o Unterschiede zwischen den einzelnen	K8 unterschiedliche Erfahrungen der Einzelnen
C	215-220	18	o Bub im Spital bei Mutter gegessen	o Sohn	K4
C	246	19	o Hohe Gewichtsreduktion	o Gewichtsreduktion	K2
C	261-265	20	o Wieder mobil zu werden – harte Arbeit o Viel Training erforderlich	o Harte Arbeit – wieder gehen können o Training erforderlich	K2/K9 aufgrund von Training wieder mobil
C	278-286	21	o Waschen lassen o Geniert, weil auch Männer gewaschen haben o Unangenehm o Kaffee im Bett erhalten o Nicht aufkönnen habe o Habe alles selber probiert	o Geniert weil Männer auch gewaschen haben o Nicht aufstehen können	K3 psychische Beeinträchtigung wegen: o Schamgefühl K2
C	287-294	22	o Selbständig ins Bad fahren o Sturzgefahr bewusst o angenehm	o Selbständigkeit erlangen	K6

Kategorien

Kategorien Fall C
K2 Körperliche Beeinträchtigung durch: - o Eingeschränkte Mobilität - o Selbstpflege eingeschränkt - o Schwäche - o Schmerzen - o Körperliche Schwäche
K4 soziales Umfeld durch o Sohn gegeben

o	Hilfsschwestern
o	Sohn hilft

Kategorien Fall C

K1: Soziale Isolation wegen
o nicht verlassen der Wohnung
K6: Lebensqualität heißt:
o unabhängig und selbständig sein
K8 Selbsthilfegruppe
o durch Infos austauschen und miteinander reden
o unterschiedliche Erfahrungen der Einzelnen
o
K9: Rehabilitation:
o aufgrund von Training wieder mobil
K3: psychische Belastung wegen:
o Schamgefühl
K5 Alltag verändert wegen
o alles geht langsamer

13.3.4 Fall D

Reduktion I: Interview von Mundart → Übersetzung in Hochdeutsch

Fall D

Fall	Zeile	Nr.	Paraphrase	Reduktion I
D	7-18	1	IP: Erstens einmal durch die Aufgaben der Arbeit ...war nicht gewollt sondern das Geschäft hat zugesperrt ... und ich war 43 Jahr im selben Geschäft ... und dann abrupt natürlich ist man in ein großes Loch gefallen ...und dann sind schon gewesen Depressionen und und was auch immer und ja Gedanken da und dort was weiss ich was ...ja und dort...wodurch weiss ich nichtbin ich dann zu Hause zusammen gefallen zweimal dreimal ...und dann hat mich meine Gattin ins Spital gebracht da her nicht und dann hat keiner gewusst was das ist und nach 14 Tagen ist man drauf gekommen dass man Abzesse am Darm sind und im Kopf ...wodurch?	IP: Erstens einmal durch das Aufgeben der Arbeit ...war nicht gewollt sondern das Geschäft hat zugesperrt ... und ich war 43 Jahr im selben Geschäft ... und dann abrupt natürlich ist man in ein großes Loch gefallen ...und dann sind schon gewesen Depressionen und und was auch immer und ja Gedanken da und dort was weiß ich was ...ja und dort...wodurch weiß ich nichtbin ich dann zu Hause zusammen gefallen zweimal dreimal ...und dann hat mich meine Gattin ins Spital gebracht da her nicht und dann hat keiner gewusst was das ist und

				nach 14 Tagen ist man drauf gekommen dass Abszesse am Darm sind und im Kopf ...wodurch?
D	23-25	2	Konnte sehr schlecht sprechen, gehen nur (zeigt virtuell den Rollator vor)... sehen sie. Beweglichkeit eingeschränkt	Konnte sehr schlecht sprechen, gehen nur (zeigt virtuell den Rollator vor)... sehen sie. Beweglichkeit eingeschränkt
D	34-43	3	Rehabnach Bad Pirawartherstklassig....erstklassig nochmals erstklassig. Aber mit dem Rollstuhl und da war ich vier Wochen draußen und nach 14 Tagen dachte ich mir „so gehst Du da nicht weg – dann habe ich heimlich zum trainieren begonnen ... von einem Bett zum anderen wieder zurück ... naja – es geht ja eh ein bisserl ...ich war total schwach gewesen (räuspern)...und dann (räuspern) hat so ein Therapeut gesagt sie ich will gehen. Ich will da von dem Rehab nicht im Rollstuhl sondern gehen	Rehabnach Bad Pirawartherstklassig....erstklassig nochmals erstklassig. Aber mit dem Rollstuhl und da war ich vier Wochen draußen und nach 14 Tagen dachte ich mir „so gehst Du da nicht weg – dann habe ich heimlich zum trainieren begonnen ... von einem Bett zum anderen wieder zurück ... naja – es geht ja eh ein bisserl ...ich war total schwach gewesen (räuspern)...und dann (räuspern) hat so ein Therapeut gesagt sie ich will gehen. Ich will da von dem Rehab nicht im Rollstuhl sondern gehen
D	49-50	4	aber eiserner Willen und das muss da oben (zeigt auf den Kopf) muss es klick machen und dann geht es	aber eiserner Willen und das muss da oben (zeigt auf den Kopf) muss es klick machen und dann geht es
D	56	5	Nur meine Gattin	Nur meine Gattin
D	59-64	6	Sie hat genug mitgemacht mit dem Ding also die ersten 14 Tage Spital Überhaupt nichts mitbekommen drei Wochen ...nein...nichts ob mein Sohn da war oder ...meine Schwiegermutter oder meine Frau – nichts und ich habe dann zu Hause noch mehr mobilisiert und das um und auf war das Rehab	Sie hat genug mitgemacht mit dem Ding also die ersten 14 Tage Spital Überhaupt nichts mitbekommen drei Wochen ...nein...nichts ob mein Sohn da war oder ...meine Schwiegermutter oder meine Frau – nichts und ich habe dann zu Hause noch mehr mobilisiert und das um und auf war das Rehab
D	67-69	7	Rehab zu gehen der ist selbst Schuld.... Denn nur dort lernt man dort wirklich gehen und bewegen und und und	Rehab zu gehen der ist selbst Schuld.... Denn nur dort lernt man dort wirklich gehen und bewegen und und und
D	95-99	8	der Alltag hat sich auf jeden Fall verändert eben weil ich keinen Beruf	der Alltag hat sich auf jeden Fall verändert eben

			mehr nachgehe ...klar ...ja verändert ... ja man macht was man will nicht (lacht)...verändert eigentlich nicht...ja schon es geht alles ein bisschen langsamer ...	weil ich keinen Beruf mehr nachgehe ...klar ...ja verändert ... ja man macht was man will nicht (lacht)...verändert eigentlich nicht...ja schon es geht alles ein bisschen langsamer ...
D	113-115	9	Lebensqualität das ich gehen kann ...und das ich mehr oder weniger normal normal unter Anführungszeichen leben kann.	Lebensqualität das ich gehen kann ...und das ich mehr oder weniger normal normal unter Anführungszeichen leben kann.
D	119-125	10	der meiste Bereich ich habe früher und das 40 Jahre täglich 12 Stunden gearbeitet von 7-6 am Abend halb siebendas war schon ein Stress den ich jetzt natürlich nicht mehr habe. Ich kann mein Leben einteilen wie ich will schon mehr Lebensqualität in Freizeit klarer Weise wie früher ... weil früher war halt Montag bis Samstag Mittag beeil dich	der meiste Bereich ich habe früher und das 40 Jahre täglich 12 Stunden gearbeitet von 7-6 am Abend halb siebendas war schon ein Stress den ich jetzt natürlich nicht mehr habe. Ich kann mein Leben einteilen wie ich will schon mehr Lebensqualität in Freizeit klarer Weise wie früher ... weil früher war halt Montag bis Samstag Mittag beeil dich
D	190-195	11	zu viel Broschüren und was weiss ich was ist gar nicht gut. Erstens einmal kennt man sich eh nicht aus und ich muss eines sagen das ganze Papierkram und das ganze hat meine Frau gemacht weil ich es ja am Anfang nicht konnte und sie macht das bis heute professionell zu Hause – sie weiss genau da ist das da ist alles drinnen	zu viel Broschüren und was weiss ich was ist gar nicht gut. Erstens einmal kennt man sich eh nicht aus und ich muss eines sagen das ganze Papierkram und das ganze hat meine Frau gemacht weil ich es ja am Anfang nicht konnte und sie macht das bis heute professionell zu Hause – sie weiss genau da ist das da ist alles drinnen
D	198-212	12	das wäre das wäre irrsinnig gut weil gerade die Angehörigen am Anfang oder in der Phase wo der Patient nichts selbst machen kann ist ja der Ansprechpartner der Partner oder die Partnerin ...wie gesagt die ersten drei bis vier Wochen hätten das hätten sie machen können mit mir was sie wollen – da hätte ich ja nicht einmal irgendetwas mitbekommen von dersei einmal vielleicht einmal in den Rollstuhl fahre oder ein Pflegefall	das wäre das wäre irrsinnig gut weil gerade die Angehörigen am Anfang oder in der Phase wo der Patient nichts selbst machen kann ist ja der Ansprechpartner der Partner oder die Partnerin ...wie gesagt die ersten drei bis vier Wochen hätten das hätten sie machen können mit mir was sie wol-

			werde und da muss natürlich jemand sein der das ganze managet und wie gesagt meine Frau ist das unglaublich die ganzen Wege die was da waren zu machen und...(tiefes durchatmen) ah irgendwelche Einreichungen oder so...und das wäre so auf das zurück-zukommen Wäre schon sehr gut, wenn man mit den Angehörigen spricht wie sie das erlebt gemanaget haben und ob sie da gut informiert wurden.	len – da hätte ich ja nicht einmal irgendetwas mitbekommen von dersei es einmal vielleicht einmal in den Rollstuhl fahre oder ein Pflegefall werde und da muss natürlich jemand sein der das ganze managet und wie gesagt meine Frau ist das unglaublich die ganzen Wege die was da waren zu machen und...(tiefes durchatmen) ah irgendwelche Einreichungen oder so...und das wäre so auf das zurück-zukommen Wäre schon sehr gut, wenn man mit den Angehörigen spricht wie sie das erlebt gemanaget haben und ob sie da gut informiert wurden.
D	214-218	13	IP. Das die Pflege...wie man das immer nennt .. das sie dem Angehörigen sagt jetzt müssen sie das machen und dann machen sie das und dann machen sie das weil nocheinmal mit dem Papierkram kennt sich kein Mensch aus.	IP. Das die Pflege...wie man das immer nennt .. das sie dem Angehörigen sagt jetzt müssen sie das machen und dann machen sie das und dann machen sie das weil noch einmal mit dem Papierkram kennt sich kein Mensch aus.

Reduktion II: Paraphrase → Generalisierung → Reduktion

Fall	Zeile	Nr.	Reduktion I	Generalisierung	Reduktion II
D	7-18	1	IP: Erstens einmal durch das Aufgeben der Arbeit ...war nicht gewollt sondern das Geschäft hat zuge-sperrt ... und ich war 43 Jahr im selben Geschäft ... und dann abrupt natürlich ist man in ein großes Loch gefallen ...und dann sind schon gewesen Depressionen und und was auch immer und ja Gedanken da und dort was weiß ich was ...ja und dort...wodurch weiß ich nichtbin ich	Aufgeben der Arbeit Tiefes Loch gefallen Depressionen Zweimal zusammengefallen	Pensionsschock Depression Tiefes Loch gefallen Zusammengefallen zu Hause

			dann zu Hause zusammen gefallen zweimal dreimal ...und dann hat mich meine Gattin ins Spital gebracht da her nicht und dann hat keiner gewusst was das ist und nach 14 Tagen ist man drauf gekommen dass Abszesse am Darm sind und im Kopf ...wodurch?		
D	23-25	2	Konnte sehr schlecht sprechen, gehen nur (zeigt virtuell den Rollator vor)... sehen sie. Beweglichkeit eingeschränkt	Schlecht sprechen Gehen nur mit Rollator Beweglichkeit eingeschränkt	Vermindert Sprachmöglichkeit Mobil nur mit Rollator Beweglichkeit eingeschränkt
D	34-43	3	Rehabnach Bad Pirawartherstklassig....erstklassig nochmals erstklassig. Aber mit dem Rollstuhl und da war ich vier Wochen draußen und nach 14 Tagen dachte ich mir „so gehst Du da nicht weg – dann habe ich heimlich zum trainieren begonnen ... von einem Bett zum anderen wieder zurück ... naja – es geht ja eh ein bisschen ...ich war total schwach gewesen (räuspern)...und dann (räuspern) hat so ein Therapeut gesagt sie ich will gehen. Ich will da von dem Rehab nicht im Rollstuhl sondern gehen	Rehabilitation erstklassig Heimlich trainiert Total schwach will gehen Rehab ohne Rollstuhl verlassen	Rehabilitation erstklassig Trainiert Total schwach Wille gehen zu lernen Rehab gehend verlassen
D	49-50	4	aber eiserner Willen und das muss da oben (zeigt auf den Kopf) muss es klick machen und dann geht es	Wille eisern Klick im Kopf machen	Wille wichtig
D	56	5	Nur meine Gattin	Gattin	Gattin
D	59-64	6	Sie hat genug mitgemacht mit dem Ding also die ersten 14 Tage Spital Überhaupt nichts mitbekommen drei Wochen ...nein...nichts ob mein Sohn da war oder ...meine Schwiegermutter oder meine Frau – nichts und ich habe dann zu Hause noch mehr mobilisiert und das um und auf war das Rehab	Gattin viel mitgemacht Nichts mitbekommen drei Wochen lang	Gattin belastet Nichts mitbekommen
D	67-69	7	Rehab zu gehen der ist selbst Schuld.... Denn nur dort lernt man dort wirklich	Rehab wichtig. nur dort lernt man wieder	Rehabilitation wichtig Lernt man wieder gehen und bewegen

			gehen und bewegen und und und	gehen und bewegen	
D	95-99	8	der Alltag hat sich auf jeden Fall verändert eben weil ich keinen Beruf mehr nachgehe ...klar ...ja verändert ... ja man macht was man will nicht (lacht)...verändert eigentlich nicht...ja schon es geht alles ein bisschen langsamer ...	Alltag verändert Durch keinen Beruf Macht was man will Es geht alles ein bisschen langsamer	Alltag verändert Kein Beruf Macht was man will Geht alles ein bisschen langsamer
D	113-115	9	Lebensqualität das ich gehen kann ...und das ich mehr oder weniger normal normal unter Anführungszeichen leben kann.	Lebensqualität: dass ich gehen kann Das ich „normal“ leben kann	Lebensqualität: dass ich gehen kann Das ich „normal“ leben kann
D	119-125	10	der meiste Bereich ich habe früher und das 40 Jahre täglich 12 Stunden gearbeitet von 7-6 am Abend halb siebendas war schon ein Stress den ich jetzt natürlich nicht mehr habe. Ich kann mein Leben einteilen wie ich will schon mehr Lebensqualität in Freizeit klarer Weise wie früher ... weil früher war halt Montag bis Samstag Mittag beeil dich	Früher viel gearbeitet Kein Stress mehr Leben einteilen wie ich will Mehr Lebensqualität in Freizeit im Vergleich zu früher Früher stress	Viel arbeit vor Pension Kein Stress mehr Leben selbst einteilen können Mehr LQ durch mehr Freizeit im Vergleich zu früher Früher: Stress
D	190-195	11	zu viel Broschüren und was weiß ich was ist gar nicht gut. Erstens einmal kennt man sich eh nicht aus und ich muss eines sagen das ganze Papierkram und das ganze hat meine Frau gemacht weil ich es ja am Anfang nicht konnte und sie macht das bis heute professionell zu Hause – sie weiss genau da ist das da ist alles drinnen	Zu viel Broschüren ist nicht gut. Man kennt sich eh nicht aus Papierkram Frau gemacht bis heute	Zu viel Broschüre ist nicht gut Kennt sich nicht aus Papierkram macht Frau
D	198-212	12	das wäre das wäre irrsinnig gut weil gerade die Angehörigen am Anfang oder in der Phase wo der Patient nichts selbst machen kann ist ja der Ansprechpartner der Partner oder die Partnerin ...wie gesagt die ersten drei bis vier Wochen hätten das hätten sie machen können mit mir was sie wollen – da hätte ich ja	Angehörige haben mehr Belastung Managen Kranken Mehr sprechen mit den Angehörigen Frage, ob genug Information sollte man Angehörige fragen	Angehörige haben Belastung Angehörige managen den Papierkram Mehr sprechen mit den Angehörigen Frage, ob genug Information sollte man Angehörige fragen

			nicht einmal irgendetwas mitbekommen von dersei es einmal vielleicht einmal in den Rollstuhl fahre oder ein Pflegefall werde und da muss natürlich jemand sein der das ganze managet und wie gesagt meine Frau ist das unglaublich die ganzen Wege die was da waren zu machen und...(tiefes durchatmen) ah irgendwelche Einreichungen oder so...und das wäre so auf das zurückzukommen Wäre schon sehr gut, wenn man mit den Angehörigen spricht wie sie das erlebt gemanaget haben und ob sie da gut informiert wurden.		
D	214-218	13	IP. Das die Pflege...wie man das immer nennt .. das sie dem Angehörigen sagt jetzt müssen sie das machen und dann machen sie das und dann machen sie das weil noch einmal mit dem Papierkram kennt sich kein Mensch aus.	Angehörige brauchen mehr Unterstützung Schritt für Schritt erklären Angehörige kennt sich nicht aus	Angehörige brauchen Unterstützung Schritt für Schritt erklären Angehörige kennt sich nicht aus

Reduktion III und Bildung der Kategorien

Fall	Zeile	Nr.	Reduktion II	Reduktion III	Kategorien
D	7-18	1	- o Pensions-schock - o Depression - o Tiefes Loch gefallen - o Zusammengefallen zu Hause	- o Pensionsschock - o Depression	K3 psychische Belastung wegen: - o Keine Arbeit mehr aufgrund von unfreiwillige Pension - o Depression
D	23-25	2	- o Vermindert Sprachmöglichkeit - o Mobil nur mit Rollator - o Beweglichkeit eingeschränkt	- o Weniger reden - o Beweglichkeit eingeschränkt	K2: - o sich nicht äußern können - o eingeschränkte Mobilität
D	34-43	3	- o Rehabilitation erstklassig - o Trainiert - o Total schwach	- o Rehabilitation erstklassig - o Training - o Total schwach	K9: Rehabilitation: Training

			- o Wille gehen zu lernen - o Rehab gehend verlassen	o Wille	K2: o Körperliche Schwäche K3: Wille ist wichtig.
D	49-50	4	o Wille wichtig	o Wille	K3
D	56	5	o Gattin	o Familie	K4 soziales Umfeld vorhanden
D	59-64	6	- o Gattin belastet - o Nichts mitbekommen	- o Belastet Gattin - o Bewusstsein beeinträchtigt	K3 Bewusstsein weg Belastung für Angehörige
D	67-69	7	- o Rehabilitation wichtig - o Lernt man wieder gehen und bewegen	- o Rehab wichtig - o Lernt man gehen und sich bewegen	K9
D	95-99	8	- o Alltag verändert - o Kein Beruf - o Macht was man will - o Geht alles ein bisschen langsamer	- o Alltag verändert durch: - o Kein Beruf - o Macht was man will - o Geht alles langsamer	K5 Alltag durch Pension geändert Geht alles langsamer
D	113-115	9	- o Lebensqualität: dass ich gehen kann - o Das ich „normal“ leben kann	Lebensqualität heißt: - o gehen können - o „normal leben können“	Lebensqualität heißt: - o gehen können - o „normal leben können“
D	119-125	10	- o Viel arbeit vor Pension - o Kein Stress mehr - o Leben selbst einteilen können - o Mehr LQ durch mehr Freizeit im Vergleich zu früher - o Früher: Stress	Lebensqualität heißt: - o kein Stress - o Leben selbst einteilen können - o mehr Freizeit	Lebensqualität heißt: - o kein Stress - o Leben selbst einteilen können - o mehr Freizeit
D	190-195	11	- o Zu viel Broschüre ist nicht gut - o Kennt sich nicht aus - o Papierkram macht Frau	- o Zu viel Info: schlecht - o Kennt sich nicht aus - o Administrative erledigt Gattin	K7: - o zu viel Info schlecht - o übernimmt für Angehörige

D	198-212	12	- o Angehörige haben Belastung - o Angehörige managen den Papierkram - o Mehr sprechen mit den Angehörigen - o Frage, ob genug Information sollte man Angehörige fragen	- o Belastung der Angehörigen wahrnehmen - o Angehörige managen Patienten - o Mehr Info für Angehörige - o Ob genug Informationen sollten Angehörige miteinbezogen werden	K7 o Mehr Info für Angehörige
D	214-218	13	- o Angehörige brauchen Unterstützung - o Schritt für Schritt erklären - o Angehörige kennt sich nicht aus	- o Unterstützung für Angehörige - o Ablauf erklären	K7 o Mehr Info und Begleitung von Angehörigen

Kategorien Fall D

Kategorien Fall D
K3 psychische Belastung wegen: - o Keine Arbeit mehr aufgrund von unfreiwillige Pension - o Depression - o Wille ist wichtig - o Bewusstsein weg - o Belastung für Angehörige
K2: - o sich nicht äußern können - o eingeschränkte Mobilität - o körperliche Schwäche
K9: Rehabilitation: Training
K4 soziales Umfeld: Gattin, Sohn und Schwiegertochter
K5 Alltag durch - o Pension geändert - o Geht alles langsamer
Lebensqualität heißt: - o gehen können - o „normal leben können“ - o kein Stress - o Leben selbst einteilen können - o mehr Freizeit

K7:

- o zu viel Info schlecht
- o übernimmt für Angehörige
- o Mehr Info und Begleitung von Angehörigen

13.3.5 FALL E

Reduktion von Mundart in Hochdeutsch

Die Reduktion von Mundart in Hochdeutsch ist bei Interview fünf aufgrund der Ausdrucksweise von Frau Z. nicht notwendig.

Daher beginnt die Auswertung gleich mit der Reduktion II.

Reduktion II: Paraphrase → Generalisierung → Reduktion

Fall	Zeile	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion II
E	24-39	1	Bemerkung der Ärztin „sie ist nicht sicher ob ich das Wochenende überlebe. Aber es hat mich ansich nicht schockiert weil ich so ein Gottvertrauen hatte jetzt wird mir wirklich besser kann man nicht zusammenbrechen als bei seinem Arzt des Vertrauens ich habe sofort Hilfe und im nächsten Moment lasst er mich fallen ich habe es eigentlich nicht geglaubt drum habe war ich sehr ruhig und habe keine Angst gehabt und wenn habe ich mir gedacht kann ja nichts schlimmeres passieren als man in einem schönen großen weißen Bett stirbt ah (?) ich habe nur bedauert dass ich meinen Mann eventuell nicht bis zu seinem Lebensende	- o Gottvertrauen haben - o Sehr ruhig sein - o Keine Angst haben - o Bedauert, dass sie Mann, Tochter und Paulina nicht begleiten kann	- o Gottvertrauen - o Ruhig sein - o Keine Angst - o Bedauert, dass Mann, Tochter und Enkelkind nicht begleiten kann

			begleiten kann und vor allem meine Enkeltochter Pauline war damals noch mein Leben und die hätte ich schon noch gerne noch eine Weile begleitet. Das habe ich wohl bedauert aber ich hatte keine null Angst.		
E	41-55	2	Was ein Aufreger war ich dachte ich kann niemand verständigen jetzt sagt natürlich die Ärztin ich überlebe das Wochenende gar nicht und ich kann nicht einmal meine Tochter verständigen weil ich kein Handy dabei hatte. Und da sagte der Arzt auf der Station man wird ihnen ein Handy bringen. Und sie können telefonieren nur wusste ich die Telefonnummer nicht auswendig hab alles kurzgespeichert keine Ahnung und wusste ich eigentlich ...die einzige Telefonnummer die ich auswendig wusste war die von einer Freundin und die war nicht zu Hause und jetzt habe ich gebeten zu einem spätem Zeitpunkt noch einmal telefonieren zu dürfen ich bekam das Telefon und ich habe mich aber nicht ausgedacht. Und sie hatten es mir auch nicht erklärt (Fluglärm). ...es ist schon gewöhnungsbedürftig.	o Niemanden verständigen können	o Niemanden verständigen können
E	57-71	3	IP:dann hab ich mir gedacht mein	o Abgeschlossenheit von der Um-	o Abgeschlossenheit

			Mann wird mich sowieso suchen (??) diese vollkommene Abgeschlossenheit von der Umwelt war schon schlimm ahm. Ein junger Arzt der bei dieser Begegnung mit den Ärzten auf der Intensivstation war hat nachdem die anderen Ärzten das Bett verlassen hatten hat zu mir gesagt ich habe dieses Wochenende Dienst ich passe auf sie auf ...das war für mich so beruhigend das hat einen so ruhig gemacht das ich ruhig geblieben bin ...ja das hat sehr gut getan. Und wenn ich ihn nochmals treffe bedanke ich mich nochmals ...und sonst habe ich mich sehr gut betreut gefühlt es war wirklich rund um die Uhr wer bei mir ...hatte ich...wurde ich überwacht und einmal musste ich zu einer Untersuchung da haben mich die Ärzte begleitet ...hab mich dran gewöhnt	welt war schlimm. ☐ Passe auf sie auf – beruhigend ☐ So ruhig gemacht ☐	☐ Arzt passt auf- beruhigend ☐ ruhig
E	84-88	4	Alltagsleben verändert? IP: Würde ich nicht sagen. Ich war seit Lebens ein sehr dankbarer Mensch. Ich war natürlich unendlich dankbar dass ich das mehr oder weniger unbeschadet überlebt habe...ja die Dankbarkeit und alles andere (?)	☐ Alltag nicht verändert ☐ Sehr dankbarer Mensch	☐ Alltag unverändert ☐ dankbarer Mensch
E	93-98	5	und ich war schon einige Zeit einge-	☐ Vor der Sepsis schon einge-	☐ Vor Sepsis schon ein-

			schränkt aber ich habe nicht ich hab das nicht auf die Blutvergiftung zurückgeführt. Ich war durch meine hochgradige Osteoporose durch mein Rheuma eingeschränkt und bin erst drei Jahre später seit drei Jahren später fast Beschwerdefrei.	schränkt	geschränkt
E	100-104	6	Lebensqualität IP. Lächelt. Ja. Auf alle Fälle selbständig zu sein. Das ist das aller höchste Gut. Wenn ich so denke ich habe da ein Haus, einen kleinen Garten. Ich kann selber bis auf kleine Hilfen alles selbst machen, für meinen Mann und mich sorgen.	Lebensqualität heißt selbständig zu sein für meinen Mann und mich sorgen	Lebensqualität heißt selbständig zu sein für meinen Mann und mich sorgen
E	106-109	7	IP: ja. Ja und auch für die Kinder und für die Enkelkinder da sein – das ist schon schön. Das bedeutet Lebensqualität. (kurze Unterbrechung. Haushaltshilfe wird verabschiedet)	für die Kinder und Enkelkinder da sein	für die Kinder und Enkelkinder da sein
E	115-120	8	IP: Ja das wusste schon. Aber es hat mich erst im Spital wurde ich nicht darüber aufgeklärt. Die haben ein Geheimnis draus gemacht. Aber mein Hausarzt hat es mir dann erklärt. Dennoch wusste auch nicht in welcher Gefahr ich mich befand. Für mich war es halt so hat man halt	- o Wusste nicht in welcher Gefahr ich mich befand - o Wurde darüber nicht aufgeklärt	- o Gefahr nicht erkannt - o Nicht aufgeklärt worden
E	123-	9	Es wurden...ich	o Habe keine In-	o Keine Infor-

	141		habe keine Information erhalten. Ich wurde praktisch unerwartet schnell abgeschoben worden (lacht) . zu den Barmherzigen Bürdern und es hat niemand mit mir gesprochen – ich habe es dann vom Hausarzt erfahren – da habe ich auch nicht alles erfahren. Erst als ich in der Zeitschrift der Spiegel gelesen hab dass eine der ersten kann ich nicht sagen welche an Blutvergiftung gestorben ist und der wirklich hochgradig und Hochdosierten Ärzte umgeben war und der ist gestorben war. Und daher bin ich auch froh dass man das haben kann Ja bin ich der Ärztin (?) nur ah jetzt siehts ein bisschen anders aus – die Nahversorgung ist ja anders jemanden das so hinzuschmeissen und ich denke ein labiler Mensch gibt vielleicht auf und zu verzweifelnd. Ich habe meine soziales Umfeld gehabt – mein Bruder ist gekommen, die Nachbarn sind gekommen, meine Freunde, meine Musikfreunde haben geweint am Krankbett. Die habe ich ...ich war der Spassmacher und die anderen waren fertig (lacht)	formationen erhalten - o Es hat niemand mit mir gesprochen - o Info aus Zeitung - o Ich habe mein soziales Umfeld gehabt, mein Bruder ist gekommen, die Nachbarn, meine Freunde, meine Musikfreunde	mationen erhalten - o Niemand gesprochen - o Info aus Zeitung - o Soziales Umfeld hilft
E	143-148	10	IP: ich habe fest den festen Glauben ge-	o Glaube, dass ich das schaffe	o Glaube dass es geschafft

			habt dass ich das schaffe und wenn wenn nicht habe ich mir gedacht jetzt bist ah 60 Jahre bist auch kein Teenager mehr und...hast viel schönes erlebt im Leben und irgendwann müssen alle...sind schon jüngere gestorben. Du musst es annehmen.	- o bin kein Teenager mehr, hast schönes erlebt im Leben - o schon jüngere gestorben	o wird Schon jüngere gestorben
E	151	11	Ja auf jeden Fall	mehr Infos	o Mehr I-nofrmaitonen
E	155-167	12	IP: ich glaube eher nicht. Ah ...aus dem Grund ich war einmal bei einer Selbsthilfegruppe. Und zwar bin ich ...wie sich mein erster Mann von mir getrennt habe da ging ich dort hin aber dort sind lauter gebrochene Menschen, die sich aussprechen wollen und wenn die Leute so sprechen ziehe ich mich zurück. Ich habe mir nur gedacht „jetzt hast selber ein Problem und wirst noch von anderen Problemen erschüttert und das tut mir nicht gut“ was bringt mir das. I: mhm IP: ja deswegen. Wenn ich weiss in der Gruppe...ich liebe das zwei bis vier Personen Gespräch aber wenn mehrere Menschen um mich sind setze ich mich nicht durch.	- o Selbsthilfegruppe eher nicht - o Sind lauter gebrochene Menschen, die sich aussprechen wollen – da ziehe ich mich zurück - o Selber Problem – von den anderen Problemen erschüttert, tut mir nicht gut - o Liebe das zwei bis vier Personen Gespräch, bei mehreren Personen setzte ich mich nicht durch	- o Selbsthilfegruppe eher nicht - o Lauter gebrochene Leute - o Zu viele Probleme - o Zu große Gruppen schwierig für Gespräche
E	169	12	Informationsbro-schüren sind sinnvoll	o Informationsbro-schüren gut	Informationsbrochüren

Reduktion III und Bildung der Kategorien

Fall	Zeile	Nr.	Reduktion II	Reduktion III	Kategorien
E	24-39	1	- o Gottvertrauen - o Ruhig sein - o Keine Angst - o Bedauert, dass Mann, Tochter und Enkelkind nicht begleiten kann	- o Ruhig sein - o Keine Angst - o Bedauert, wenn Familie nicht begleitet werden kann	K3 psychische Belastung wegen: o Nicht Mann und Kinder begleiten können
E	41-55	2	o Niemanden verständigen können	o Niemanden verständigen	K1: soziale Isolation wegen: niemanden verständigen können
E	57-71	3	- o Abgeschlossenheit - o Arzt passt auf-beruhigend - o ruhig	o Abgeschlossenheit	K1: soziale Isolation wegen: Abgeschlossenheit
E	84-88	4	- o Alltag unverändert - o dankbarer Mensch	- o Alltag unverändert - o Dankbarer Mensch	
E	93-98	5	o Vor Sepsis schon eingeschränkt		
E	100-104	6	- o Lebensqualität heißt - o selbständig zu sein - o für meinen Mann und mich sorgen	Lebensqualität heißt - o selbständig zu sein - o für meinen Mann und mich sorgen	K6: Lebensqualität heißt - o selbständig zu sein - o für meinen Mann und mich sorgen
E	106-109	7	o für die Kinder und Enkelkinder da sein	o für die Kinder und Enkelkinder da sein	o für die Kinder und Enkelkinder da sein
E	115-120	8	- o Gefahr nicht erkannt - o Nicht aufgeklärt worden	o Nicht aufgeklärt worden	K7: keine Informationen erhalten
E	123-141	9	- o Keine Informationen erhalten - o Niemand gesprochen - o Info aus Zeitung - o Soziales Umfeld hilft	- o Niemand hat mit mir gesprochen - o Info aus Zeitung - o Soziales Umfeld hilft	K7 - o Keine Info erhalten - o Info aus Zeitung viel später K4 Soziales Umfeld wichtig
E	143-148	10	- o Glaube dass es geschäft wird - o Schon jüngere gestorben		

E	151	11	☐ Mehr Inofrmaitonen	mehr Informaitonen	K7 mehr Infos
E	155-167	12	☐ Selbsthilfegruppe eher nicht ☐ Lauter gebrochene Leute ☐ Zu viele Probleme ☐ Zu große Gruppen schwierig für Gespräche	☐ Keine Selbsthilfegruppe ☐ Zu viele gebrochene Menschen ☐ Zu große Gruppen, Gespräche schwierig	☐ Keine Selbsthilfegruppe ☐ Zu viele gebrochene Menschen ☐ Zu große Gruppen, Gespräche schwierig
E	169	12	☐ Informationsborchüren	Informationsbroschüren	K7

Kategorien Fall E

Kategorien
K3 psychische Belastung wegen: ☐ Nicht Mann und Kinder begleiten können
K1: soziale Isolation wegen: niemanden verständigen können Abgeschlossenheit
K6: Lebensqualität heißt ☐ selbständig zu sein ☐ für meinen Mann und mich sorgen ☐ für die Kinder und Enkelkinder da sein
K7: ☐ keine Informationen erhalten ☐ Info aus Zeitung viel später ☐ mehr Information ☐ Informationsbroschüren
K4 ☐ Soziales Umfeld wichtig
K8 ☐ Keine Selbsthilfegruppe ☐ Zu viele gebrochene Menschen ☐ Zu große Gruppen, Gespräche schwierig

13.4 Fragebogen EQ-5D

Fragebogen – Lebensqualität

Bitte geben Sie an, welche Aussagen Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreiben, indem Sie ein Kreuz (☒) in ein Kästchen jeder Gruppe machen.

Beweglichkeit/Mobilität

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Ich habe keine Probleme herumzugehen | ☐ |
| Ich habe einige Probleme herumzugehen | ☐ |
| Ich bin ans Bett gebunden | ☐ |

Für sich selbst sorgen

- | | |
|---|--------------------------|
| Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen | ☐ |
| Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen | ☐ |
| Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen | ☐ |

Allgemeine Tätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- | | |
|--|--------------------------|
| Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen | ☐ |
| Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen | ☐ |
| Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen | ☐ |

Schmerzen/Körperliche Beschwerden

- | | |
|---|--------------------------|
| Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden | ☐ |
| Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden | ☐ |
| Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden | ☐ |

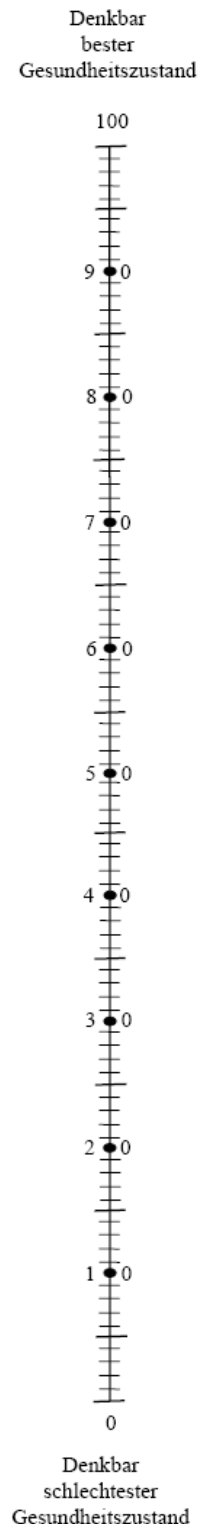
Angst/Niedergeschlagenheit

- | | |
|--|--------------------------|
| Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert | ☐ |
| Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert | ☐ |
| Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert | ☐ |

Um Ihnen die Einschätzung zu erleichtern, wie gut oder wie schlecht Ihr Gesundheitszustand ist, haben wir eine Skala gezeichnet, ähnlich einem Thermometer. Der denkbar beste Gesundheitszustand ist mit einer "100" gekennzeichnet, der schlechteste mit "0".

Wir möchten Sie nun bitten, auf dieser Skala zu kennzeichnen, wie gut oder schlecht Ihrer Ansicht nach Ihr persönlicher Gesundheitszustand heute ist. Bitte verbinden Sie dazu den untenstehenden Kasten mit dem Punkt auf der Skala, der Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten wiedergibt.

**Ihr
heutiger
Gesundheitszustand**



<u>Angaben zur Person:</u>	Geschlecht: ☐ weiblich	☐ männlich
	Alter: _____ Jahre	

Vielen Dank!

14 Curriculum vitae



Karin Burgmann
+ 43 699 127 87 523
karin.burgmann@chello.at

Wohnort: Bujattigasse 15b/2/14, 1140 Wien
Geburtsname: Schmid
Geburtsdatum: 2. April 1977
Geburtsort: Zwettl/NÖ
Staatsangehörigkeit: Österreich
Familienstand: verheiratet
Kinder: Antonia, geb. am 29. August 2004 und
Johannes, geb. am 03. Februar 2006

Ausbildung:

1983 - 1987: Volksschule in Zwettl
1987 - 1991: Privat Hauptschule in Zwettl
1991 - 1996: Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe in
Zwettl,
maturiert am 04.06.1996
1996 – 1999: 5 Semester Wirtschaftspädagogik an der Wirt-
schaftsuniversität Wien

1999 – 2002:	Gesundheits- und Krankenpflegeschule im Kaiserin-Elisabeth Spital, diplomiert am 28.02.2002
März 2002 bis Mai 2004:	Tätig als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester auf der Intensivstation der Inneren Medizin I im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien.
Mai 2004 bis August 2010	Elternkarenz
Seit Oktober 2006:	Studium des Individuellen Diplomstudiums Pflegewissenschaft an der Hauptuniversität Wien
Seit September 2010	Tätig als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester auf der Intensivstation der Inneren Medizin I im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien.
Seit November 2009	Studium Pflegepädagogik an der Donau Universität Krems
<i>Besondere Interessen:</i>	Lesen, Pflegewissenschaft und Laufen

März 2011