



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Evaluierung von Palliative Care-Projekten

Eine qualitative Evaluierung der Umsetzung des Projektes
„Hospizkultur und Mäeutik“ der Caritas Socialis in Wien

Verfasserin

Brigitta Seebacher

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, Februar 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt: IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin: Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl

Zusammenfassung

Organisationen des Gesundheitssystems setzen sich zum Ziel, Rahmenbedingungen und Strukturen für eine optimale Betreuung von Menschen in palliativen Betreuungssituationen zu schaffen. Innovative Projekte halten Einzug in die Versorgungslandschaft österreichischer Pflegeheime und bringen Veränderungen in den Pflegealltag. Veränderungen in der Unternehmenskultur bedeuten für die Organisationen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter viele neue Aufgaben und Herausforderungen. Nicht zuletzt soll die Wirksamkeit dieser Projekte als Interventionen im Sinne der Evaluation bewertet werden.

Die vorliegende Diplomarbeit strebt einen Dialog zwischen Theorie und Praxis an. Wissenschaft dient als Basis und Hilfe für die Evaluationstätigkeit. Der Theorieteil umfasst eine deskriptive Darstellung der Begriffe Hospizkultur, Palliative Care und des Pflege- und Betreuungsmodells der Mäeutik, sowie eine Beschreibung der Beziehung dieser Inhalte zueinander. Evaluieren bedeutet den Wert oder Nutzen von etwas zu bestimmen. Dazu werden wissenschaftliche Forschungsmethoden verwendet. Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen, und damit auch in der Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase, sollen grundsätzlich verstehen, wie Evaluationen in ihrem Wirkungsbereich durchgeführt werden. Die Durchführung von Evaluationen und die Umsetzung ihrer Ergebnisse sind mittlerweile Teil des „Alltagsgeschäftes“ im Gesundheits- und Sozialwesen. Es ist an der Zeit, dass Menschen, die in diesem Bereich wirken, über Evaluation Bescheid wissen. Der theoretische Rahmen, rund um Evaluierung als ein Werkzeug der Organisationsentwicklung soll, den Theorieteil dieser Arbeit abrunden.

Der empirische Teil der Arbeit besteht aus einem Evaluierungsprojekt, in dessen Rahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Caritas Socialis (CS) - einem Träger der Altenhilfe in Wien – interviewt wurden.

Die Arbeit beschreibt die Caritas Socialis, im folgenden Text als CS bezeichnet, als Organisation mit ihrer Entstehung, ihrem historischen Auftrag und ihren gegenwärtigen Wirkungsbereichen. Diese Beschreibung kann im Sinne von Stockmann und Meyer (2010) als Strukturevaluation gelten.

Im Rahmen der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ nahmen die drei CS Sozial- und Pflegezentren, das CS Multiple Sklerose (MS) Tageszentrum, sowie die CS Betreuung zu Hause teil. Die Beschreibung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ als Prozessevaluation gibt Einblick in die Verknüpfung von Unternehmensphilosophie und einem bereits in den Pflegealltag integrierten Pflege- und Betreuungsmodell in einem Projekt. Die Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ gilt in diesem Kontext als Intervention, deren Auswirkungen hier dargestellt werden sollen. Die Fragestellungen nach den Veränderungen durch das Projekt, daraus resultierenden Maßnahmen und deren fortdauernder Sicherung wurden mittels qualitativer Evaluationsforschung bearbeitet und stellen so den Bereich der Ergebnisevaluation dar.

Das Erhebungsdesign dieses Forschungsteiles entspricht einer systemischen Ex-post-Untersuchung mit summativen und formativen Anteilen. Ex post (lateinisch „aus danach“) bezeichnet im Zusammenhang dieser Methode eine Beurteilung aus nachträglicher Sicht. Nach den Richtlinien der empirischen Sozialforschung eignet sich zur Erhebung der Daten die Methode des qualitativen Interviews. Es wurden sechs problemzentrierte Interviews geführt, um entsprechende Daten, retrospektiv in Bezug auf die bei der Erarbeitung des Projektes definierten Erfolgskriterien, zu erheben. Methodisch wurden die Interviewdaten in Anlehnung an das Interpretationsverfahren der Themenstrukturanalyse mit anschließender Textreduktion nach Froschauer und Lueger (2003) bearbeitet und verwertet. Das hier vorliegende Evaluierungsprojekt kann als begleitende Organisationsentwicklungsmaßnahme gesehen werden und soll in diesem Sinne dem organisationalen Lernen dienen.

Das Endprodukt der Erhebungen wurde in Berichtsform an die CS übermittelt. Die Ergebnisse sind in erster Linie für die besondere Situation der CS relevant und können evaluationsspezifisch nicht einfach in ein anderes Umfeld übertragen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ in der CS seine Früchte trägt. Die Umsetzung kann aus der Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als gelungen bezeichnet werden.

Die Veränderungen und der daraus resultierende Erfolg des Projektes in den Teilbereichen der Organisation, die sich mit der Umsetzung des Projektes beschäftigt haben, sind an der Basis deutlich spürbar und erfüllen großteils die Kriterien der Nachhaltigkeit.

Die Autorin war bestrebt, gendersensible Formulierungen zu wählen, sollte dies nicht immer gelungen sein, so schließt die gewählte Form die jeweils komplementäre mit ein. Ausnahmen bilden Originalzitate, in denen die dort gewählte Schreibform erhalten geblieben ist.

Summary

Organizations of the health system have the aim to create framework conditions and structures for optimal care for people in palliative care situations. In Austrian nursing homes, innovative projects have taken place and have brought changes in the daily routine of care. Changes in corporate culture mean lots of new tasks and challenges for the organizations and their employees. Last, but not least, the effectiveness of these projects as interventions shall be evaluated.

The goal of this diploma thesis is a dialogue between theory and practice. Science is foundation and help for evaluation. The theoretical part comprises definitions and descriptions of hospice culture, palliative care and the maeutic care concept, as well as a description of the relations between these concepts. Evaluating means, assessing the value or use of something by using scientific research methods. Experts in the health and social fields, and therefore in caring for people in the last phase of their lives, should have a basic understanding of how to make evaluations in their areas of responsibility. Making evaluations and implementing their results have meanwhile become daily routine in our health and social systems. It is time for the people working in these fields to be informed about evaluation. The theoretical framework of evaluation as a tool for organizational development should complete the theoretical part of this work.

This work's empirical part is addressed to project managers, the employees of our cooperation organization CS as a real evaluating project and tries to see things from a systemic point of view.

I am going to describe the Caritas Socialis organization, abbreviated by CS, with its history and development, its original tasks and today's fields of action. This description can be seen as a structural evaluation as defined by Stockmann and Meyer (2010).

The three CS social and care centres, the CS multiple sclerosis day-care centre and the CS home care took part in implementing the project „Hospizkultur und Mäeutik“.

The description of the project „Hospizkultur und Mäeutik“ as a process evaluation gives insight into the relations between corporate philosophy and a care model already integrated into daily care routine. Implementing the project „Hospizkultur und Mäeutik“ is in this context, to be seen as an intervention, whose effects shall be described here. Questions concerning the changes due to the project, measures resulting therefrom, and continuing safeguarding were dealt with by using qualitative evaluation research and are therefore the evaluation of the results.

The way in which the research was done in this part of my work is equivalent to a systemic ex-post-examination with summative and formative aspects. Ex post (Latin for „from afterward“) means, in this context, a subsequent evaluation. According to the guidelines of empirical social research, qualitative interviews are an appropriate way of collecting data.. To collect data relevant to the success criteria set in the design of the project subsequently, six problem centred interviews were made. Methodically, I processed and utilized the interview data following the interpretation process of thematic structural analysis with subsequent text reduction according to Froschauer and Lueger (2003). The present evaluation project can be seen as an accompanying measure of organizational development and shall, in this respect, be helpful in organizational learning.

The final product of the surveys was sent to the CS in report form. The results are primarily relevant to the particular situation and the CS-specific evaluation can not just be transmitted into a different environment. The results show that the project "Hospizkultur und Mäeutik" in the CS bears fruit. The reaction can be described as successful from the perspective of the employees. The changes and the resultant success of the project in some areas of the organization, which have dealt with the implementation of the project are clearly evident at the base and meet the criteria of sustainability to a large degree.

The author has attempted to formulate a gender-sensitive form of presentation. Should this not always be the case, the chosen form should be complementary. Exceptions are the original quotations in which the conventional form of writing was maintained.

Vorwort

Die Pflege und Betreuung älterer pflegebedürftiger Menschen gehört heute zu einer der vordringlichsten gesellschaftlichen Herausforderungen. Der Anteil dieser Menschen wächst von Tag zu Tag. Palliative Care als Überbegriff aller ganzheitlichen Pflegemodelle, denen der Hospizgedanke zu Grunde liegt, ist eingebunden in den Kontext der organisierten Sozialsysteme, die sich die Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe zur Aufgabe gemacht haben. Diese Organisationen als Teile des sozialen Netzwerkes unserer Gesellschaft übernehmen diese Aufgabe und sind gefordert sich dem ständigen demographischen Wandel anzupassen. Die CS folgt seit ihrer Gründung im Jahre 1919 dem ursprünglichen Auftrag der religiösen Schwesterngemeinschaft, die sozialen Nöte der Menschen zu lindern. Die bis heute lebendige Organisation der CS versucht zeitgemäß auch auf die Herausforderungen der palliativen Betreuungssituationen einzugehen. Eine aktuelle Antwort ist das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“, das in der CS seit dem Jahr 2008 in den Organisationseinheiten der Tageszentren, der Langzeitpflege und der Betreuung zu Hause umgesetzt wird. Im Rahmen dieser Diplomarbeit erfolgt nun mittels der Möglichkeiten der Evaluierung als Methode der empirischen Sozialforschung ein Blick in die Organisation CS. Ausgehend vom konkreten Fall der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ beschäftigt sich nun diese Diplomarbeit mit den Möglichkeiten von Evaluierung als Beitrag zum organisationalen Lernen. Das hier vorliegende Papier soll dazu dienen, darzustellen, welche Veränderungen durch die Umsetzung des Projektes in der Organisation CS stattgefunden haben und wie es gelingen kann, dass diese Veränderungen im Pflegealltag nicht nur flüchtig und unverbindlich bleiben, sondern in der Organisation fortdauernd gesichert und damit nachhaltig wirksam werden.

Für die Bereitschaft zur Zusammenarbeit möchte mich herzlich bei Frau Mag. Christina Hallwirth-Spörk, MSc und Frau Mag. Sr. Karin Weiler sowie den MitarbeiterInnen der CS, die sich für die Interviews zur Verfügung gestellt haben bedanken. Ganz besonderer Dank gilt Frau Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl, die mich während der Erstellung meiner Diplomarbeit ganz hervorragend begleitet hat.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT.....	7
1 EINFÜHRUNG.....	10
1.1 AUSGANGSLAGE UND PROBLEMSTELLUNG	10
1.2 ERKENNTNISINTERESSE.....	11
1.3 ZIEL DER ARBEIT.....	13
2 THEORETISCHER RAHMEN.....	15
2.1 HOSPIZKULTUR, PALLIATIVE CARE UND MÄEUTIK	15
2.1.1 Definitionen Hospizkultur.....	15
2.1.2 Palliative Care im Alter.....	16
2.1.3 Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell.....	22
2.2 EVALUIERUNG.....	29
2.2.1 Begriffsbestimmungen.....	29
2.2.2 Systematisierung der Evaluierungsansätze	31
2.2.3 Grundlagen.....	32
2.2.4 Der Evaluierungsprozess.....	40
2.2.5 Evaluierung und Organisationsentwicklung	49
2.2.6 Evaluierung und Nachhaltigkeit.....	55
3 EMPIRISCHER TEIL.....	57
3.1 EINFÜHRUNG.....	57
3.2 DAS PFLEGENETZ DER CARITAS SOCIALIS (CS)	58
3.2.1 Gründung und historischer Auftrag	58
3.2.2 Wirkungsbereiche der CS	59
3.2.3 Die CS als Partner für Forschung und Entwicklung	60
3.3 DAS PROJEKT „HOSPIZKULTUR UND MÄEUTIK“	61
3.3.1 Projektbeschreibung.....	61
3.3.2 Beschreibung der Erfolgskriterien des Projektes	64
3.3.3 Instrumente der Mäeutik in der CS	66

3.4	FALLBEZOGENE DARSTELLUNG DES EVALUIERUNGSPROZESSES	68
3.4.1	Planungsphase.....	69
3.4.2	Durchführungsphase	78
3.4.3	Verwertungsphase.....	83
3.5	ERGEBNISSE DER DATENERHEBUNG.....	85
3.5.1	Reflexion der Ausgangslage vor der Umsetzung des Projektes.....	85
3.5.2	Beschreibung des Status quo nach der Umsetzung des Projektes	92
3.5.3	Beobachtungen zu den „Mäeutischen Instrumenten“	100
3.5.4	Nachhaltigkeit - Maßnahmen zur fortdauernden Sicherung	103
3.5.5	Reflexion zur Berichtspräsentation in der CS	107
3.5.6	Grenzen des methodischen Vorgehens	112
3.6	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND ENTWICKLUNGEN	115
4	DISKUSSION	118
	LITERATURVERZEICHNIS	124
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	132
	TABELLENVERZEICHNIS.....	133
	ANHANG I: GESAMTÜBERSICHT VERÄNDERUNGEN	
	ORGANISATIONSEINHEITEN/DIMENSIONEN	I
	ANHANG II: INFORMATIONSBRIEF INTERVIEWPARTNERINNEN.....	III
	ANHANG III: INTERVIEWLEITFADEN	IV
	ANHANG IV: FRAGEBOGEN	VI
	ANHANG V: WIRKUNGSBEREICHE DER CS	VII
	ANHANG VII: LEBENSLAUF	XIII
	ANHANG VI: EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	XIV

1 EINFÜHRUNG

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Immer mehr alte Menschen am Ende ihres Lebens sind entweder auf Unterstützung zu Hause angewiesen oder sehen sich letztendlich, wenn es zu Hause „nicht mehr geht“, mit einem Umzug in eine Institution der Langzeitpflege konfrontiert. Die Menschen, die dann stationäre Altenhilfe in Anspruch nehmen, sind pflegebedürftiger als noch vor einigen Jahren. Viele dieser Einrichtungen haben sich in den letzten Jahren zunehmend darum bemüht, Pflege- und Betreuungsangebote reaktivierend zu gestalten. Es wurden Orte zum Leben geschaffen, mit vielfältigen Freizeitangeboten und Möglichkeiten zur persönlichen Raumgestaltung. Heute sind die meisten Menschen, die ins Pflegeheim einziehen, durch viele Krankheiten gezeichnet und manchen von ihnen bleiben nur noch wenige Tage. Die Verweildauer in Institutionen der Langzeitpflege wird zunehmend kürzer. Aus diesem Grund haben sich viele Organisationen auf den Weg gemacht, sich nicht ausschließlich von einer Orientierung am Leben, sondern auch verstärkt von einer Orientierung am Sterben leiten zu lassen. In Österreich werden seit einigen Jahren unterschiedliche Ansätze und Modelle zur Betreuung dieser Menschen entwickelt. Palliative Care und die Philosophie der Hospizkultur gelten als hoffnungsvolle Konzepte. In der Praxis stellt sich der Kulturwandel in der Organisation Pflegeheim oftmals als „gar nicht so einfach“ dar. Palliative Care - alle im Team meinen zu wissen, worum es hier geht. Trotz dieser Tatsache kann dem Anliegen der Angehörigen und der hochbetagten HeimbewohnerInnen, mit unheilbaren Krankheiten in der letzte Lebensphase, eine, im palliativen Sinn, qualifizierte Begleitung und Pflege zu finden, nicht immer in dieser Weise entsprochen werden. Warum gestaltet sich diese Aufgabe als schwierig? Die Qualifikation der MitarbeiterInnen allein genügt nicht, um ganzheitliche palliative Versorgungskonzepte in einer Pflegeeinrichtung in die Tat umsetzen zu können.

Sinnvollerweise muss die Organisation aus einem solchen Konzept heraus belebt werden, das von den MitarbeiterInnen getragen und durch eine Kultur lebendig gemacht wird (vgl. Eggenberger & Heller, 2008, S. 16). Das Gelingen von grundlegenden Veränderungsprozessen in sozialen Systemen ist eine große Herausforderung für Organisationen und MitarbeiterInnen. Damit diese Betreuung gelingen kann, braucht es eine Entwicklung der Organisation als Ganzes mit entsprechenden Rahmenbedingungen, Entscheidungsstrukturen, Regeln, Routinen und Ritualen (vgl. Heimerl, 2011, S. 188).

1.2 Erkenntnisinteresse

Ziel der Soziologie ist es, in systematischer Weise gesichertes Wissen über Gesellschaften und ihre Teilbereiche zu sammeln, um auf Basis dieses Wissens und der relevanten Wissensbestände anderer Wissenschaften neues Wissen zu produzieren (vgl. Willke, 2007, S. 1). Möchte man nun die Pflegewissenschaft in das bestehende Wissenschaftssystem einordnen, so hat sie zwar naturwissenschaftliche, medizinische und auch sozialwissenschaftliche Anteile und steht mit diesen Wissenschaften in Beziehung, lässt sich aber nur schwer in die traditionellen Wissenschaftszweige einordnen. Betrachtet man nun die Interessensgebiete der Pflegewissenschaft näher, so konzentriert sie sich durchaus in Anlehnung an die Soziologie auf das zwischenmenschliche Handeln und geht mit spezifischen Fragen im Rahmen der Pflege an Forschung und Theorie heran (vgl. Mayer, 2002, S. 30).

Die demographische Entwicklung ruft soziale Wandlungsprozesse hervor. Organisationen stellen einen stabilen Ordnungsrahmen dar und ihre Veränderungsfähigkeit ist Zeichen für die Leistungsfähigkeit einer Organisation. Die Zukunft gehört Organisationen, die flexibel auf ihre Umwelt reagieren können und ihre permanente, aktiv gestaltete Veränderung als eine zentrale Aufgabe wahrnehmen können (vgl. Scala & Grossmann, 2002, S. 18).

Die Voraussetzung für die Entwicklungsfähigkeit in der CS liegt in der Unternehmenskultur begründet, die von der Gründerin Hildegard Burjan¹ so beschrieben wird:

„Möge es gerade ein Merkmal der CS sein und bleiben, dass wir unsere Art und unser Wesen und Streben nicht für das allein Richtige und Gute halten, sondern uns bemühen, auch andere Richtungen und Auffassungen zu verstehen.“

Die im Abschnitt 1.1 beschriebene Ausgangslage impliziert folgende Fragestellungen, die im Rahmen der Diplomarbeit bearbeitet werden sollen:

- Wie finden diese Veränderungsprozesse einer Unternehmenskultur in Richtung Hospizkultur in einem sozialen System, wie z. B. einem Pflegeheim, statt?
- Was braucht es, um eine Veränderung herbeiführen zu können?
- Wie kann der Kulturwandel gelingen?
- Welche Möglichkeiten hat eine Organisation, diese Veränderung erfolgreich zu steuern?
- Wie kann eine Organisation nach oder während der Implementierungsphase eines Projektes feststellen, ob und wie Veränderung in Richtung der Zielsetzung stattgefunden hat?

Antworten auf diese Fragen zu finden, und diese Vorgänge zu erfassen und später möglicherweise im eigenen beruflichen Kontext zur Anwendung bringen zu können, war Kern des persönlichen Erkenntnisinteresses der Autorin. Während der Entwicklung des Exposés dieser Diplomarbeit richtete sich der Fokus auf die Möglichkeiten von Evaluierung als Prozess der Organisationsentwicklung.

¹ Die Seligsprechung der österreichischen Sozialpionierin und Gründerin der CS Schwesterngemeinschaft Hildegard Burjan wurde am 29. Jänner 2012 von Herrn Kardinal Angelo Amato im Wiener Stephansdom vorgenommen (vgl. <http://www.cs.or.at/deutsch/caritas-socialis/presse-und-kampagnen/presse/hildegard-burjan-seligsprechung-am-29012012.html>).

Hand in Hand mit diesen Überlegungen ergab sich durch die Betreuerin dieses Diplomarbeitprojektes, Frau Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl, Institut für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF), Abteilung Palliative Care und Organisationsethik der Universität Klagenfurt in Wien, die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit der Caritas Socialis (CS). Die CS hatte im Rahmen der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ gerade einen Prozess der Organisationsentwicklung durchlaufen. Die beiden Projektleiterinnen zeigten sich interessiert an der Möglichkeit, dass durch die Diplomarbeit heraus gearbeitet werden könnte, welche Veränderungen und Weiterentwicklungen sich aus der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ im Alltag der Pflege und Betreuung ergeben haben und wie in der Organisation daran gearbeitet wird, die Ergebnisse des Projektes nachhaltig zu verankern. Weiters äußerten die Gesprächspartnerinnen den Wunsch, eine Reflexion der Ausgangslage vor der Umsetzung des Projektes zu erheben.

1.3 Ziel der Arbeit

Der Fokus dieser Arbeit richtet sich auf den Einsatz und die Anwendungsmöglichkeiten der Evaluierung mit dem Ziel, Dienstleistungen im Gesundheitsbereich und damit die Lebensqualität der betreuten Menschen und deren Angehörigen, sowie nicht zuletzt der Pflegepersonen, zu verbessern. Praktische Tätigkeit soll auf wissenschaftlicher Basis weiterentwickelt werden. Im Kontext dieser Arbeit lassen sich die Ziele dahingehend beschreiben, dass mit den entsprechenden Mitteln der empirischen Sozialforschung Erkenntnisse gewonnen werden sollen, die Auskunft darüber geben, welche Veränderungen aus der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ resultieren und wie sich diese auf den Arbeitsalltag der Pflegeteams auswirken. Die Evaluierung soll weiter eine Reflexion der Ausgangslage im Wirkungsbereich der Pflegeteams beschreiben und benennen, wie an der fortdauernden Sicherung der Maßnahmen, die aus den Veränderungen durch die Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ resultieren, gearbeitet wird.

Primär bestand im Rahmen der Festlegung des Evaluationsdesigns die Notwendigkeit, aus der Vielzahl der Evaluierungsansätze eine Methode und ein Design auszuwählen, die der Zweckbestimmung und dem Charakter der Intervention, die bewertet werden sollen, am besten entsprechen (vgl. Øvretveit, 2002, S. 17).

Die Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ als Intervention bedeutet zu einem gewissen Grad eine Veränderung in der Arbeitsorganisation der interdisziplinären Teams in den beteiligten Organisationseinheiten der CS. Diese, von den Projektleiterinnen als Auftraggeberinnen angestrebte Feststellung der Veränderung, ist als Bewertung zu bezeichnen. Diese Bewertung kann Entscheidungsgrundlage für den weiteren Verlauf der Umsetzung des Projektes sein und hat Evaluierungscharakter.

Evaluierung kann auch als wesentliches Reflexionsinstrument im Kontext der Organisationsentwicklung verstanden werden (vgl. Zepke, 2005, S. 24). Da das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ von den Projektleiterinnen als Organisationsentwicklungsprojekt bezeichnet wird, wurde der Vorschlag zur Evaluierung gut aufgenommen. In diesem Zusammenhang bewegen sich die Evaluierungsmöglichkeiten in einem konkreten Spannungsverhältnis zwischen Evaluierungsanforderungen und praktikabler und akzeptabler Lösungen.

2 THEORETISCHER RAHMEN

Der Theorieteil dieser Arbeit umfasst zwei wesentliche Kapitel. Deren Inhalte sollen den Zweck erfüllen, die Ergebnisse des empirischen Teils erklärend zu begleiten. Der Inhalt dieser Kapitel beschränkt sich in dieser Arbeit auf Grundlagen, die für das Verständnis und die Nachvollziehbarkeit der Methoden der empirischen Datenerhebung bedeutsam sind.

2.1 Hospizkultur, Palliative Care und Mäeutik

Die Berührungspunkte von Hospizkultur, Palliative Care und dem Pflege- und Betreuungsmodell der Mäeutik sind unübersehbar. Die unterschiedlichen methodischen Ansätze haben gemeinsame Ziele: die Pflege und Versorgung von alten, meist dementen, unheilbar kranken Menschen, deren Tod mehr oder weniger zeitnahe bevorsteht. Die Gesellschaft will für diese Menschen da sein und ihre Lebensqualität so weit wie möglich erhalten. Die Betreuung dieser Menschen wird in allen genannten Ansätzen dem Grundsatz der Kooperation und Interdisziplinarität untergeordnet. Das Ziel ist ein gemeinsames Bemühen aller am Betreuungsprozess Beteiligten, mit dem Ziel, die Entwicklung einer neuen, befriedigenden Kultur im Umgang mit Krankheit und Tod zu fördern.

2.1.1 Definitionen Hospizkultur

Hospiz bedeutet lateinisch Herberge und bezeichnet heute eine Einrichtung, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Menschen in der terminalen Phase umfassend im Sinne von Palliative Care zu versorgen. Hospiz bezeichnet aber nicht nur eine konkrete Institution, sondern auch das Konzept der Trauer- und Sterbebegleitung. Als Kultur bezeichnet man laut Lexikon die Gesamtheit der geistigen und künstlerischen Lebensäußerungen einer Gemeinschaft, die sich auf die politische und soziale Gestaltung des täglichen Lebens beziehen (vgl. Duden, 1990, S. 440). Hospizkultur bezeichnet demnach spezifische Formen und Weisen der Organisation des gemeinsamen menschlichen Lebens mit Schwerkranken und Sterbenden und der Tätigkeiten in der Versorgung und Betreuung von Menschen in palliativen Betreuungssituationen (vgl. Heller & Kittelberger, 2010, S. 7).

Die moderne Hospizbewegung, so beschreibt Höfler (2001), vertritt den Gedanken der Synthese aus den Erkenntnissen der modernen Palliativmedizin und einer umfassenden Betreuung der Sterbenden und ihrer Angehörigen, welche auch den psychischen, spirituellen und sozialen Bereich berücksichtigt. Ziel ist die Integration des Sterbens in den Lebenszusammenhang und wesentlich ist auch das Bestreben, mit bestehenden Versorgungseinrichtungen zu kooperieren. Keinesfalls sollen bestehende Einrichtungen verdrängt werden.

2.1.2 Palliative Care im Alter

Das Feld von Palliative Care selbst hat sich seit seinen Anfängen rasch weiterentwickelt, und innerhalb dieser Entwicklungen sind in einzelnen Ländern verschiedene Ansätze und Definitionen von Palliative Care entstanden. Das Verständnis von Palliative Care ist somit kein einheitliches, sondern es existiert eine Vielzahl unterschiedlicher Modelle, Definitionen und Begriffe (vgl. Steffen-Bürgi, 2007, S. 30).

WHO Definition of Palliative Care (Originalfassung)

“Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care:

- *provides relief from pain and other distressing symptoms;*
- *affirms life and regards dying as a normal process;*
- *intends neither to hasten or postpone death;*
- *integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;*
- *offers a support system to help patients live as actively as possible until death;*
- *offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;*

- *uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;*
- *will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;*
- *is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.”* (World Health Organisation, 2002)

Neben der Definition der World Health Organisation (WHO) wird auch oft die Definition der European Association for Palliative Care (EAPC) als Grundlage der Klärung des Grundverständnisses der Palliative Care genutzt. Steffen-Bürgi (2007, S. 30) übersetzt diese Definition wie folgt:

„Palliative Care ist die aktive, umfassende Betreuung und Behandlung von Patienten, deren Erkrankung auf kurative Behandlungsmaßnahmen nicht mehr anspricht. Die Kontrolle von Schmerzen und anderen Symptomen sowie von sozialen, psychischen und spirituellen Problemen steht im Vordergrund. Palliative Care ist ein interdisziplinärer Ansatz, der die Patienten, die Familie und das Umfeld umfasst. Palliative Betreuung und Behandlung bedeuten in gewisser Weise Fürsorge bzw. Pflege in ihrer ureigensten Form – nämlich den Bedürfnissen von Patienten gerecht zu werden, wo auch immer sie die Betreuung erfahren, sei es in einem Spital oder zu Hause. Palliative Care bejaht das Leben und betrachtet das Sterben als einen normalen Prozess; das Sterben wird weder beschleunigt noch hinausgezögert. Sie bemüht sich die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu bewahren (EAPC, 1989).“

Folgende Prinzipien und Haltungen, zusammengestellt von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (2005, S.3) können überprüfbar machen, ob eine Einrichtung im Sinne von Hospizidee und Palliative Care tätig ist:

- *„Ganzheitliches Begleiten von Sterbenden und ihren Angehörigen, um ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen*

- *Erkennen und Lindern der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Schmerzen*
- *Interdisziplinäre Zusammenarbeit*
- *Achtung und Autonomie aller Betroffenen*
- *Anerkennen des Sterbens und der Trauer als Teil des Lebens*
- *Einbeziehen von befähigten Ehrenamtlichen in die Sterbebegleitung*
- *Begleitung und Beistand statt aktiver Sterbebegleitung“*

Palliative Care fokussiert bislang vor allem auf PatientInnen mit Krebserkrankungen. Palliative Ansätze können sinnvoller Weise auch bei PatientInnen mit anderen unheilbaren, nichtmalignen Erkrankungen zum Einsatz kommen, so zum Beispiel in der geriatrischen Versorgung. Die Definition der WHO von Palliative Care soll für alle palliativbedürftigen Menschen gelten. Was bedeuten diese Definitionen speziell für hochbetagte Menschen in palliativen Betreuungssituationen? Kojer und Heimerl (2009) nehmen Palliative Care als Zugang für hochbetagte Menschen in den Fokus ihrer Betrachtungen. Die gute Versorgung, die mit Palliative Care angestrebt wird, ist in Anbetracht der alternden Gesellschaft in zunehmendem Maß eine gute Versorgung für hochbetagte Menschen.

Ältere und hochbetagte Menschen stellen besondere Anforderungen an das Gesundheitssystem (vgl. Davies & Higginson, 2004). Die Autorinnen differenzieren die größere Komplexität der Bedürfnisse und Probleme dieser Personengruppe und setzen sie nicht automatisch mit schwererem Leid gleich. Die Lebensumstände und der Betreuungsbedarf von „jungen“ Krebspatienten lassen sich schwerlich mit denen von hochbetagten multimorbiden Menschen vergleichen.

Frühwald (2010, S. 132) beschreibt im Kontext der palliativen Geriatrie *„das Auftreten typischer geriatrischer Symptome vor dem Hintergrund der Multimorbidität, kombiniert mit Gebrechlichkeit, Hinfälligkeit, Pflegeabhängigkeit, Reduktion von Autonomie und Selbständigkeit“*.

Der englischsprachige Begriff „Frailty“ findet in der deutschsprachigen geriatrischen Literatur zunehmend Verwendung für die Bezeichnung dieses multidimensionalen Syndroms. In ihrer ausgeprägtesten Form ist Frailty laut Frühwald (2010) als Vorbote des Todes zu sehen. Die progredienten Funktionsbehinderungen, in allen Bereichen des Lebens, stellen ein wesentliches Merkmal hochbetagter Menschen in Betreuungssituationen dar.

Die Relevanz des Themas ist für unsere Gesellschaft unübersehbar. Kojer und Heimerl (2009, S. 156) versuchen mit Hilfe ihrer fundierten vielfältigen Erfahrung die relevanten Themen zu identifizieren und auf Basis der zur Verfügung stehenden Literatur zu explizieren. Die Schwierigkeiten in diesem Kontext beginnen für Menschen heute später als im vorigen Jahrhundert. Man kann heute davon ausgehen, dass geriatrische PatientInnen über 80 Jahre alt sind. Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sinkt dann meist aufgrund von Multimorbidität ab, der persönliche Aktionsradius schränkt sich meist ein. Wann setzt die „Palliativwürdigkeit“ eines solchen Menschen ein? Kojer und Heimerl (2009) beschreiben diese Gegebenheit nicht allein durch die Todesnähe des Menschen, sondern durch die, über einen sehr variablen Zeitraum gegebene, besondere Behandlungs- bzw. „Care“-Bedürftigkeit. Palliative Care bei Hochbetagten ist Lebens- und Sterbebegleitung, die sich in der Intensität und Dauer von der Betreuung anderer PalliativpatientInnen (Menschen mit maligner Tumorerkrankung) unterscheidet. Gesellt sich zu der Multimorbidität noch eine demenzielle Erkrankung hinzu, ist der ganzheitlich leidende Mensch, der seine Bedürfnisse dann meist nicht mehr verständlich kommunizieren kann, auf eine palliative Betreuung, Behandlung und Begleitung angewiesen. Schmerzen, Nöte und Bedürfnisse, die nach palliativer Versorgung verlangen, stellen sich bei der Gruppe der Hochbetagten also nicht erst ein, wenn das Lebensende absehbar ist und lässt somit eine starre Begrenzung des Zeitraums, in dem diese Menschen Palliative Care brauchen, nicht zu. Palliative Betreuung von Hochbetagten findet nur in einem sehr geringen Maß in Hospizeinrichtungen oder Palliativstationen statt. Den Menschen kann nur dort wirkungsvoll geholfen werden, wo sie leben und sterben.

Multimorbide Hochbetagte mit und ohne Demenz verbringen ihre letzte Lebenszeit entweder im familiären Umfeld, unterstützt durch ambulante Betreuungsdienste der Hauskrankenpflege, im eigenen Wohnraum mit „24 Stunden Pflege“ oder, wenn diese Angebote die Versorgung nicht mehr gewährleisten können, zumeist in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. In all diesen Betreuungsformen sollte der Zugang zu palliativer Betreuung möglich und gesichert sein. Dies kann nur gelingen, wenn palliative Basiskompetenz in den Heimen bei den HausärztInnen und in den ambulanten Diensten tatsächlich Fuß gefasst hat und effektive Interventionsstrategien auf interdisziplinärer Basis entwickelt werden können.

Entlang der zu Beginn dieses Kapitels angeführten Definition der WHO von Palliative Care haben Kojer und Heimerl (2009) die besonderen Bedürfnisse der hochbetagten Menschen mit und ohne Demenz dargestellt.

Die Erkenntnisse der beiden Autorinnen sollen hier zusammengefasst werden.

- Bei hochbetagten Menschen geht es nicht um *eine* lebensbedrohliche Erkrankung, sondern um Multimorbidität, die eine lange Zeit des Leidens bedingt.
- Die Anwendung von üblichen Assessmentinstrumenten (Schmerzerhebung) ist in der Geriatrie nicht generell anwendbar und erfordert besonderes Fachwissen. Das ganzheitliche Eingehen auf die zu Betreuenden kann von keiner Checkliste ersetzt werden.
- Gelingende Kommunikation als Voraussetzung von Palliative Care gestaltet sich mit Hochbetagten und Demenzkranken anders, physische und psychische Besonderheiten müssen berücksichtigt werden.
- Der Prozess des Sterbens nimmt oftmals einen großen zeitlichen Rahmen ein und erfordert eine fachlich kompetente und einfühlsame Begleitung. Gute Entscheidungen sind dem, oft nur „mutmaßlich“ in Erfahrung zu bringenden, Willen der Betroffenen folgend zu treffen.
- Psychische und spirituelle Bedürfnisse müssen auch bei hochbetagten Menschen und dementen Menschen berücksichtigt werden.

Demente Menschen müssen als Subjekte und nicht als bloße Objekte der Betreuung wahrgenommen werden.

- Die Würde des Menschen und seine Einmaligkeit und Einzigartigkeit muss auch im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorglichkeit, Selbständigkeit und Pflegebedürftigkeit wahrgenommen und respektiert werden.
- Hochbetagte Menschen haben meist ältere oder alte Angehörige, die mit dem Eingebundensein in die Betreuungssituation nicht so gut zurechtkommen, zumal sie oft schon selbst mit Einschränkungen und Verlusten im Kontext der eigenen Persönlichkeit konfrontiert sind. Diese Menschen brauchen über die oft lange Zeit speziell zugeschnittene Unterstützung.
- Palliative Betreuung hochbetagter und/oder dementer Menschen braucht ein multiprofessionelles Team. Diese Betreuung sollte sehr wohl auch kurative Anteile (Physiotherapeuten, Logopäden, usw.) enthalten.

Im Kontext der stationären Langzeitpflege gibt es diese Möglichkeiten, im Gegensatz zum Hospiz oder der Palliativstation, meist nicht. Als grundlegende Besonderheit in der Palliative Care für Hochbetagte und demente Menschen kann es angesehen werden, dass in der verlängerten Zeitspanne der palliativen Betreuung die Erkrankung und/oder die Demenz meist langsamer fortschreiten, als dies bei TumorpatientInnen der Fall ist, und die körperliche, seelische und geistige Balance zunehmend gefährden. Die Intensität der Betreuung steigt oft erst in den letzten Tagen und Stunden an. Die Trauerbegleitung ist bei Hochbetagten und deren Angehörigen im Unterschied zur WHO Definition oft schon während der jahrelang andauernden palliativen Phase von Nöten.

2.1.3 Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

In diesem Abschnitt sollen grundlegende Informationen über das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell von Dr. Cora van der Kooij und die Bedeutung und die Herkunft des Begriffes Mäeutik vermittelt werden.

2.1.3.1 Bedeutung

Der Terminus Mäeutik kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Hebammenkunst“ (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 64). In der Literatur wird die Mäeutik in mehreren Zusammenhängen beschrieben. Man findet die Mäeutik zum einen als Dialogtechnik des Philosophen Sokrates. In der Grundannahme, dass die Wahrheit in der angeborenen Vernunft jedes Menschen bereitliegt und nur „entbunden“ werden muss, war der Kern des Sokratischen Gespräches, die Beteiligten so in den Dialog einzubeziehen, dass sie selbst dadurch zu gewünschten Erkenntnissen kamen. Ziel der Mäeutik bei Sokrates war es „richtig, gut und wahr“ zu leben. Weiters kennt man die Mäeutik seit dem 18. Jahrhundert als Vorbild für eine Unterrichtsmethode, die Erotematik genannt wird. Diese Unterrichtsmethode wird als fragend-entwickelnd bezeichnet und hat besonders den mathematisch-naturwissenschaftlichen Bereich geprägt. Die Mäeutik findet im Rahmen der Sokratischen Gesprächstechnik auch in der Verhaltenstherapie ihren Platz und findet dort in verschiedenen hier nicht näher erläuterten Therapien ihre Anwendung (vgl. Hallwirth-Spörk, 2005).

2.1.3.2 Das Modell

Ein weiterer Bedeutungswechsel des alten griechischen Wortes findet beim Einsatz der Mäeutik in der Pflege statt. Das mäeutische Pflegemodell wurde in den 1990er Jahren in den Niederlanden von Dr. Cora van der Kooij entwickelt. Das Modell beruht auf gängigen Konzepten wie vor allem Validation®, Basaler Stimulation® und Realitätsorientierung und ist aus der Zusammenführung von erlebensorientierter Pflege, integrierender Versorgung und Theorien auf dem Gebiet der Organisationsveränderung entstanden.

Die Erkenntnisse wurden im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie zur Betreuung von Menschen mit Demenz generiert und validiert (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 34f). Zielgruppe sind und waren demente alte Menschen in Betreuungssituationen. Das mæeutische Pflege- und Betreuungsmodell von Van der Kooij schließt auch an die Theorie des personen-zentrierten Ansatzes nach Tom Kitwood (1937 – 1998) an. Kitwood (2008, S. 150) beschäftigte sich mit der Lebenswelt von Demenzkranken und stellte fest, dass ihre Pflege und Betreuung in vielen Fällen aufgrund des Krankheitsverlaufes und der eingeschränkten medizinischen Möglichkeiten bestenfalls palliativen Charakter hat. Diese Sichtweise schlägt eine Brücke und verbindet Palliative Care mit Mæeutik und bildet somit einen Rahmen für eine neue „Demenzpflegekultur“.

Thema des mæeutischen Pflegemodells sind chronisch kranke und hochbetagte Menschen, die Pflege brauchen und Pflegenden, die Werte wie Zuwendung, Mitmenschlichkeit und Menschenwürde verkörpern möchten. Das mæeutische Pflegemodell stellt die Pflegebedürftigen und das betreuende Pflegepersonal sowie ihre Beziehung zueinander in den Mittelpunkt. Eine entscheidende Voraussetzung für die mæeutische Pflege ist die Beziehungsbereitschaft der Pflegenden. Es geht um die Pflege, die mit der Intention der Pflegenden übereinstimmt (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 14). In der Praxis bedeutet dies, die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Betreuenden und der zu Pflegenden bewusst zu sehen und zu fördern. Das mæeutische Pflegemodell räumt den Pflegenden Zeit ein für Kommunikation, mit dem Ziel, miteinander im Team Erfahrungen und Ideen auszutauschen. Es handelt sich hier um eine bedürfnisgesteuerte und erlebensorientierte Methodik, die einen Überblick über die Betreuung verschafft, die dem zu betreuenden Menschen im günstigsten Fall hilft, seine Situation zu akzeptieren. Eigene Erfahrungen und Wahrnehmungen der Pflegenden haben in diesem Modell besonderen Wert und können für das ganze Team wichtig sein. Die Entwicklung einer entsprechenden Kommunikationskultur nimmt im mæeutischen Pflegemodell eine zentrale Rolle ein (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 190).

Wie in jedem Pflegemodell werden die folgenden Metaparadigmen angesprochen:

- Eine Sichtweise über den Menschen (Menschenbild)
- Eine Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit
- Eine Sichtweise über den Bereich der Versorgung
- Eine Sichtweise über die Umgebung, in der versorgt wird

Ausgangspunkt und Eichpunkt ist die emotionale Ebene der Pflege, die Interaktion zwischen dem, der pflegt und dem, der gepflegt wird. Es geht dabei um die normale tägliche Pflege von Menschen, die chronisch krank und dauerhaft pflegeabhängig sind.

Das mæeutische Pflegemodell bietet eine Hilfe, das alltägliche Tun in der Pflege so zu strukturieren, dass der Kontakt mit den Gepflegten gelingt und ihnen dadurch das Gefühl gegeben werden kann, dass sie sich verstanden und angenommen fühlen (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 35 f).

Der Kontakt zwischen den Pflegenden und den KlientInnen steht im Kern des mæeutischen Pflege- und Betreuungsmodells. Die Pflegebeziehung, die aus dieser Wechselwirkung entsteht, hat den Effekt, dass sich beide Seiten gegenseitig durch diesen Kontakt bestätigt fühlen. Die Pflegenden stellen diesen Kontakt her. In ihrer aufgeschlossenen Haltung gegenüber den Betreuten und ihrer Einzigartigkeit findet sich Zuwendung, Kreativität sowie eine individuelle Größe an Lebens- und Berufserfahrung (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 45). Die Abhängigkeit des Menschen weist auf dessen Verletzbarkeit hin. Der verletzbare Mensch steht im Zentrum des professionellen Handelns der Pflegenden im mæeutischen Pflegemodell. Auch Pflegende sind verletzbare Menschen. Diese Basis der Gleichrangigkeit ermöglicht den Kontakt und damit den Aufbau einer tragfähigen Pflegebeziehung. Die Situation, in der sich der pflegebedürftige Mensch befindet, braucht Fürsorglichkeit, Verständnis und Wärme. Kompetente und freundliche Pflegende, die nach dem mæeutischen Pflegemodell arbeiten, geben den betreuten Menschen mehr Lust auf das Leben, auch dann noch, wenn es von chronischer Krankheit oder Abhängigkeit geprägt ist (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 14).

Nach Van der Kooij müssen die Pflegenden Zeit haben, miteinander über die Pflege, Betreuung und Begleitung der ihnen anvertrauten Menschen sprechen zu können. Sie sollen ihre Gefühle, Erfahrungen und Eindrücke austauschen können. Eine gemeinschaftliche Basis ist nötig, um die getroffenen Entscheidungen, z. B. was jemand braucht, gegenüber den KollegInnen begründen zu können (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 13).

2.1.3.3 Die mäeutischen Instrumente

Das in der CS gelebte mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell beinhaltet spezielle Instrumente, mit deren Hilfe sich die Pflegepersonen besser in die Lebenswelt der BewohnerInnen einfühlen und deren individuelle Bedürfnisse wahrnehmen können. Die ursprünglich von Van der Kooij in ihrem Buch beschriebenen Instrumente wurden während des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ mit Hilfe von ExpertInnen weiterentwickelt und auf die speziellen Bedürfnisse der Organisation adaptiert. Eine zusammenfassende Beschreibung der Instrumente des mäeutischen Pflegeprozesses, wie sie in der CS Verwendung finden, soll hier zum Verständnis der Vorgehensweise dargelegt werden.

Der **Beobachtungsbogen** beinhaltet die gemeinsam im Team gemachten individuellen Wahrnehmungen, welche eher analytischen Charakter haben. Nach dem Neueinzug wird hier in den ersten Wochen dokumentiert, was im Zusammenhang mit dem Verhalten der BewohnerInnen relevant erscheint. Der Inhalt des Beobachtungsbogens besteht nicht aus Symptomen und Krankheitsbildern, sondern es handelt sich um eine nuancierte Beobachtung des Erlebens der BewohnerInnen im Hier und Jetzt und versucht so die Einzigartigkeit der BewohnerInnen wiederzugeben. Die **Biografiearbeit** oder Erfassung der Lebensgeschichte führt der Erfahrung nach zu einem besseren Verständnis für das Verhalten der BewohnerInnen im Hier und Jetzt. Es gilt in allen Schritten dieses Prozesses mehr Verständnis für die Persönlichkeit und Identität der BewohnerInnen zu entwickeln und dabei aufrichtiges Interesse zu vermitteln (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 67 f). Zum vereinbarten Zeitpunkt, ungefähr sechs Wochen nach dem Einzug in der Institution, findet eine erste **BewohnerInnenbesprechung** statt.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell geht davon aus, dass die methodischen Instrumente in Kombination mit dem Konzept der Bezugspersonenpflege eingesetzt werden, von dessen Beschreibung hier ganz bewusst Abstand genommen wird, da sie den Rahmen sprengen würde. Die Bezugspflegeperson ist beauftragt, die Kommunikation im Pflegeteam mit den Angehörigen und den BewohnerInnen zu koordinieren und zu moderieren, sowie die entsprechenden Ergebnisse zu kommunizieren. Anhand des Beobachtungsbogens werden die **Charakteristik**, eine **Umgangsempfehlung** und die **Pflege- und Betreuungsplanung** erstellt. In der Charakteristik geht es, laut Van der Kooij (2007), um das intuitive Wissen der Betreuungspersonen. Die Charakteristik wird im Team erstellt, wobei der Beobachtungsbogen, die erhobenen Pflegebedürfnisse und die Biographie der BewohnerInnen als Informationsquellen dienen. Die Charakteristik beinhaltet die emotionalen Bedürfnisse und die Pflegebedürfnisse der BewohnerInnen. Die Charakteristik bildet die Grundlage für eine Umgangsempfehlung und soll möglichst viele Faktoren verdeutlichen, die zur erfolgreichen Beziehungsgestaltung mit den BewohnerInnen einen Beitrag leisten könnten. In Folge wird dann die **BewohnerInnen- oder Tagesgastbesprechung** in regelmäßigen Abständen und bei besonderem Bedarf einberufen (vgl. Hallwirth-Spörk, 2009, S. 64). Die Stärke des mäeutischen Pflegeprozesses liegt eben in der Kommunikationsstruktur der BewohnerInnenbesprechung. Bei der Besprechung geht es vor allem um die tägliche Betreuung. Hier wird der Grundaussage des mäeutischen Pflegemodells Rechnung getragen, dass Pflegendе und Angehörige Zeit haben müssen, um miteinander über Inhalte der Pflege sprechen zu können (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 13).

Dieses zentrale Instrument der Mäeutik wurde während des Projektes der CS weiterentwickelt und schafft Freiräume für gemeinsames Nachdenken. Es wurden Schwerpunkte wie Schmerz, ethische Fragestellungen, sowie palliative Themen eingefügt (vgl. Hallwirth-Spörk, 2009, S. 64). Ausgangspunkte sind auch hier in dieser Besprechung, sowie im ganzen mäeutisch bestimmten Handeln, die Beschreibung der positiven Kontaktmomente zwischen BewohnerInnen und Betreuungspersonen, wobei auch die Konfrontation mit problematischem Verhalten mit den BewohnerInnen durchaus thematisiert werden soll.

Pflegende schätzen diese Besprechungen als Ort des Austausches, fühlen sich gehört und bestätigt (vgl. Van der Kooij, 2007, S. 70). Pflegende sind im Allgemeinen gemeinsam für die Versorgung der BewohnerInnen zuständig, versorgen jedoch laut Van der Kooij (2007, S. 64) die zu Pflegenden am liebsten immer noch ohne Hilfe. Um über Dienstwechsel hinweg die Kontinuität und annähernd gleich bleibende Qualität der Betreuung zu gewährleisten, braucht es ein gutes Kommunikations- und Dokumentationssystem. Im Rahmen des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells lernen Pflegende durch die geschaffenen Kommunikationsstrukturen ihre Tätigkeiten an den BewohnerInnen bewusst in Worte zu fassen. Der dadurch entstehende Gedankenaustausch führt zur erst unbewussten Reflexion und weiter entsteht im Rahmen der periodisch wiederkehrenden BewohnerInnenbesprechung als Kommunikationsstruktur der Zugang des kollektiven Pflegeteams zu all den wissenswerten Details und Ritualen, die dem Umgang mit den BewohnerInnen die beschriebene Qualität und Kontinuität der Pflege verleihen können.

2.1.3.4 Berührungspunkte Hospizkultur – Palliative Care – Mäeutik

Im Zentrum dieser Begriffe steht der unheilbar kranke Mensch mit seinen Bedürfnissen. Pflegezentren als Orte der Versorgung und Betreuung von chronisch Kranken und hochbetagten, vielfach dementen Menschen, sind an der Schnittstelle der drei Ansätze angesiedelt. Alte Menschen kommen zunehmend in das Blickfeld von Palliative Care und die Zukunft von Palliative Care liegt entsprechend dieser Aussage in der Geriatrie (vgl. Heimerl, 2010 und Davies & Higginson, 2004). Hospizkultur und Mäeutik können am Beginn des 21. Jahrhunderts zukunftsweisende Pflegemodelle für Menschen in palliativen Betreuungssituationen sein. Das Pflegekonzept der Mäeutik enthält viele Elemente der Palliative Care, die wiederum in der Hospizidee begründet liegen. Themen wie Kommunikation, Beziehungsgestaltung, der Blick auf die Angehörigen und das Team der Betreuenden und auch die Akzeptanz von Verletzlichkeit und Endlichkeit des Lebens sind in all diesen Betreuungsformen zu finden (vgl. Hallwirth-Spörk, 2009, S. 59).

Sterben und Tod sind nach wie vor Themen am Rande der Gesellschaft. Der palliative Ansatz akzeptiert die Grenzen des Menschseins und sucht nach Antworten auf die Herausforderungen in der Betreuung der Menschen in der letzten Lebensphase. Palliative Care orientiert sich radikal an den Betroffenen. Betroffen sind im Betreuungsprozess die Betreuenden, die Angehörigen und die Sterbenden gleichermaßen. Das mäeutische Konzept stellt die Lebenswelt der MitarbeiterInnen der Lebenswelt der Betreuten gleich und macht sie transparent. Herausforderung und Bereicherung, die in dieser täglichen Aufgabenerfüllung erfahren werden, können für das Umfeld sichtbar werden. Dieser wesentliche Eckpfeiler in der Mäeutik bringt eine Bereicherung für alle Beteiligten. Die Beziehung als Fundament ist auch in der Hospizkultur zu finden, wo die Begleitung und Unterstützung elementare Elemente sind. Verantwortungen und Entscheidungen werden geteilt. Eine offene Thematisierung von schwierigen Situationen im Pflegealltag wird nicht als Ausdruck des Scheiterns oder als störender Konflikt gewertet, sondern ist akzeptierter Bestandteil der Arbeit. Es braucht Kommunikation, um alle Bedürfnisse und Wünsche zu berücksichtigen und von Einzelfall zu Einzelfall neu entscheiden zu können. Hospizkultur, Palliative Care und Mäeutik ermöglichen gemeinsam eine Kultur der würdevollen Lebensbegleitung bis zuletzt (vgl. Hallwirth-Spörk, 2009, S. 65).

2.2 Evaluierung

Dieses Kapitel soll die notwendigen theoretischen Grundlagen für das Verständnis der Evaluierungstätigkeit zusammenfassend beleuchten. Die Begriffe Evaluation und Evaluierung werden in dieser Arbeit synonym verwendet.

2.2.1 Begriffsbestimmungen

Der Bedeutungsinhalt entspricht der lateinischen Herkunft des Wortes „valor“ (Wert) und der Vorsilbe „e“ (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 64). Auch der englische Wortstamm „value“ ist mit dem lateinischen verwandt. Der Fachbegriff Evaluation fand zweifelsfrei über die USA Einzug in den deutschen Sprachgebrauch. Evaluation reicht weit in die Menschheitsgeschichte zurück und wurde mit dem Einsatz unterschiedlichster Verfahren für verschiedene Zwecke eingesetzt. Unter Evaluierung versteht man im weitesten Sinn eine Bewertung. Evaluierung oder bedeutungsgleich Evaluation ist ein spezielles Feld der angewandten Sozialforschung und ist vielfältig anwendbar.

Evaluation wird auch immer wieder im Kontext von Qualitätsbeurteilung genannt. Gebert und Kneubühler (2003, S. 327) berichten, dass im vergangenen Vierteljahrhundert kein Zweifel darüber bestand, dass *„Qualitätsbeurteilung im weiteren Feld des Gesundheitswesens im Kontext der Evaluation zu erfolgen hat.“* Trotzdem haben diese zwei Disziplinen anscheinend über längere Zeit nicht zusammengefunden. Nicht jede Bewertung ist eine Evaluierung, und es bedarf einer sauberen Abgrenzung der Begrifflichkeit (vgl. Stockmann & Meyer 2010, S. 9).

In der Literatur findet sich eine Vielzahl von Definitionen des Begriffes, dies impliziert somit auch ein breites Evaluierungsverständnis. Die der Grundlagenliteratur entnommenen exemplarischen Definitionen sollen einen Eindruck über Ziel und Zweck von Evaluierung vermitteln (vgl. Zepke, 2005, S. 8).

Rossi, Freeman und Hofmann (1988, S. 10) beschreiben Evaluation *„als die systematische Anwendung sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beurteilung der Konzeption, der Ausgestaltung, der Umsetzung und des Nutzens sozialer Interventionsprogramme“*.

Bei Bortz und Döring (2006, S. 98 f) befasst sich Evaluierung mit der Bewertung von Maßnahmen und Interventionen und wird als Teilbereich der empirischen Sozialforschung verstanden.

Wottawa und Thierau (1998, S. 14) erklären Evaluierung wie folgt:

„Evaluation ist ziel- und zweckorientiert. Sie hat primär das Ziel, praktische Maßnahmen zu überprüfen, zu verbessern oder über sie zu entscheiden.“

Lobnig und Dietscher (1996, S. 300). verstehen Evaluation als ein Instrument zur Diagnose, Definition und Analyse von Prozessen und Ergebnissen.

„Sie kann auf Stärken und Schwächen von Projekten hinweisen und dadurch Auftraggebern und anderen externen Beobachtern sowie in den Projekten engagierten Personen Orientierung bieten. Evaluation sollte in diesem Sinn Entscheidungen unterstützen, die sich auf das Beibehalten, Verändern oder Beenden von Projekten bzw. Projektverläufen beziehen“.

Lobnig und Dietscher (1996) orientieren sich so wie Zepke sehr stark an der Organisationsentwicklung. Ihr Evaluationsverständnis ist konstruktivistisch-intervenierend (qualitativ) und unterscheidet sich somit deutlich von dem objektiv-wissenschaftlichen Verständnis (quantitativ) von Rossi et al. (1988).

Stockmann und Meyer (2010, S. 64) stellen fest,

„... dass Evaluation ein Instrument zur empirischen Generierung von Wissen ist, das mit einer Bewertung verknüpft wird, um zielgerichtete Entscheidungen zu treffen.“

Øvretveit (2002, S. 25) nennt folgende Definition:

„Die Evaluation weist einer Intervention einen bestimmten Wert zu, indem sie relevante, zuverlässige und valide Daten systematisch ermittelt, sowie Vergleiche durchführt mit dem Ziel, informiertere Entscheidungen zu treffen oder Kausalzusammenhänge oder allgemeine Prinzipien zu verstehen.“

Diese auffällige Vielfalt unterschiedlicher Definitionen des Begriffes weist auf die Notwendigkeit hin, sich in jeder spezifischen Evaluierungssituation auf einen neu zu führenden Verständigungsprozess über Zweck und Vorgehen bei der Evaluierung einzulassen.

2.2.2 Systematisierung der Evaluierungsansätze

Stockmann und Meyer (2010, S. 83f) unterscheiden zwischen zwei Forschungsparadigmen. Evaluation kann ein empirisch-wissenschaftliches Verfahren sein, das der kritisch-rationalen Forschungslogik folgt. Das zweite Paradigma beinhaltet die sozial-konstruktivistische Evaluation und orientiert sich am erkenntnistheoretischen Rationalismus. Lobnig und Dietscher (1996) und Zepke (2005) beschreiben ein interventionsorientiertes Paradigma, wobei auf das Evaluationsverständnis von Zepke in dieser Arbeit noch genauer eingegangen werden soll.

Aufgrund der immensen Vielfalt von grundlegenden Evaluierungsansätzen gestaltet sich die Systematisierung und Ordnung von Evaluationsansätzen als Herausforderung. Es gibt laut Stockmann und Meyer (2010) soviel Evaluationsansätze wie EvaluatorInnen selbst. Eine einheitliche Systematisierung von Evaluierungsverfahren wird man vergeblich suchen. Eine Strukturierung der Vielfalt an Konzepten und Ansätzen kann nur ein Versuch sein. Es existieren seit den 1970er Jahren mehrere Kategoriensysteme, die einen Überblick über die verschiedenen Ansätze der Evaluierung liefern. Man findet in der Literatur verschiedene Systematiken, die unterschiedliche Kriterien für ihre Ordnungsversuche verwenden. Innerhalb dieser Systematisierungen erfolgt eine umfangreiche Gliederung in weiter spezifizierte Ansätze.

Im Rahmen dieser Arbeit kann für detaillierte Informationen nur auf die entsprechende Grundlagenliteratur verwiesen werden, da eine Darstellung dieser Systematiken in ihrem Wandel seit ihrer Entstehung bis in die Gegenwart den Rahmen dieser Arbeit deutlich sprengen würde (vgl. Stockmann & Meyer 2010, S. 101 ff).

2.2.3 Grundlagen

Geht man von einem wissenschaftlichen Evaluierungsverständnis aus, zeigen sich trotz der Heterogenität der Verfahren einheitliche Kriterien. Als Kennzeichen wissenschaftlicher Evaluierung findet man immer den klar definierten Evaluierungsgegenstand. Die Informationsgenerierung erfolgt mittels empirischer Datenerhebung. Die Bewertung erfolgt anhand explizit auf den zu evaluierenden Sachverhalt zugeschnittener, präzise festgelegter und offen gelegter Kriterien mit Hilfe systematisch vergleichender Verfahren. Die Evaluation wird in der Regel von dafür besonders befähigten Personen durchgeführt. Das Ziel der Evaluierung ist es, auf den Evaluationsgegenstand bezogene Entscheidungen zu treffen (vgl. Stockmann & Meyer 2010, S. 66).

Grundbegriffe im Kontext von Evaluierung finden sich bei Øvretveit (2002, S. 22) wie folgt erklärt:

- *„Evaluator: Person, die die Evaluation vornimmt*
- *Intervention: eine Aktivität in Richtung auf die Veränderung einer Person, einer Population oder Organisation, die Gegenstand der Evaluation ist, oder ein entsprechender Versuch*
- *Ziel(gruppe): ein Teil einer Person oder die Person als Ganzes, eine Population oder eine Organisation, die durch eine Intervention beeinflusst werden soll*
- *Ergebnis: die Konsequenz einer Evaluation, das was aus ihr folgt*

- *Zielergebnis: die durch eine Intervention ausgelöste Veränderung (beabsichtigte wie auch unbeabsichtigte Veränderungen am Zielgegenstand).“*

Evaluations-Studien unterscheiden sich in folgenden Punkten (vgl. Øvretveit, 2002, S. 37).

- Bezüglich des Gegenstandes
- Hinsichtlich des Ziels der Intervention
- Hinsichtlich der NutzerInnen
- Hinsichtlich des Designs
- Bezüglich der Methoden der Datensammlung und –analyse

2.2.3.1 Der Evaluierungsgegenstand

Die Wahl des Evaluierungsgegenstandes lässt sich kaum einschränken. Objekte der Verwertung können Gesetze, Dienstleistungen, Organisationen, Personen oder Prozesse, Programme oder Projekte jedweder Art sein. Eine Interventionsmaßnahme stellt die kleinste Aktionseinheit dar. Programme bestehen wiederum aus einer Reihe aufeinander bezogener Projekte.

Stockmann und Meyer (2010, S. 67f). beschreiben Projekte als ein Maßnahmenbündel, mit deren Hilfe Interventionen innerhalb sozialer Systeme eingeleitet werden sollen. Sie stellen Einheiten dar, die mit personellen und materiellen Ressourcen ausgestattet sind und in eine Organisation eingebettet sind. Diese Organisation ist meist wiederum Bestandteil eines größeren Systemzusammenhangs.

2.2.3.2 Anlässe für Evaluierungen

Evaluation findet meist nicht ausschließlich wegen des wissenschaftlichen Interesses, sondern auch wegen des Bedarfes eines Auftraggebers oder einer Auftraggeberin nach einem konkreten Evaluationsprojekt statt. Evaluation ist demnach vor allem „Auftragsforschung“.

Evaluation definiert sich nicht nur über ihre Wissenschaftlichkeit, sondern auch über ihre Nützlichkeit und muss versuchen, die Balance zwischen oft unterschiedlichen Ansprüchen zu halten. Evaluationen können aus dem Grund sehr verwirrend sein, weil so viele verschiedene Evaluationsarten existieren. (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 11). Bei Evaluierungen werden Daten zum Zwecke der Evaluierung einer Intervention gesammelt. Eine Intervention ist eine Aktivität, die eine Veränderung auslösen kann bzw. soll.

Zepke (2005, S. 49) beschreibt sechs zentrale Anlässe für Evaluierungen:

- *„Rückmeldung über das Ergebnis eines Veränderungsprojektes erhalten*
- *Der Wunsch nach Rückmeldung über den Prozess*
- *Konkrete Ratschläge aus einer externen Perspektive*
- *Verpflichtend vorgeschriebene Evaluierung*
- *Unterstützung in der mikropolitischen Machtarena*
- *Unterstützung bei der Verankerung von Veränderung“*

2.2.3.3 Ziel von Evaluierungen

Eine Voraussetzung für den Erfolg einer Evaluation ist, dass es Ziele gibt, die mit psychologischen bzw. sozialwissenschaftlichen Evaluationsmöglichkeiten erreicht werden können. Es empfiehlt sich allgemein, zwischen den typischen Nutzungserwartungen der AuftraggeberInnen und der Zielsetzung innerhalb konkreter Projekte zu unterscheiden. Die Ziele der Evaluierung sind zu unterscheiden von den Zielen des Projektes. Evaluation wird laut Wottawa und Thierau (1998, S. 23) von psychologischen Voraussetzungen begleitet. Konkrete Ziele können erst dann angestrebt und entsprechende Vorhaben geplant werden, wenn die Tatsache, dass evaluiert werden soll grundsätzlich akzeptiert wird. Die Grundlage von Evaluation als Intervention in einer Organisation ist die Akzeptanz der Veränderbarkeit und Veränderungsbedürftigkeit relevanter gesellschaftlicher Einrichtungen. Eine so gestaltete Denkweise ist keinesfalls selbstverständlich und spiegelt sich idealer Weise in der Unternehmenskultur wieder.

Falls in einer Organisation Innovationen angestrebt werden, kann es also durchaus sein, dass der affektive Entwicklungsstand der Beteiligten erst durch Personal- oder Organisationsentwicklungsmaßnahmen geschaffen werden muss. In der in dieser Diplomarbeit eingebundenen Organisation der CS besteht diese Bereitschaft, auf Veränderungen zu reagieren, als elementarer Teil der Organisationskultur, womit an dieser Stelle auf die andernfalls nötigen spezifischen Organisationsentwicklungsmaßnahmen nicht näher eingegangen werden muss.

Eine weitere wichtige psychologische Voraussetzung für die Akzeptanz von Evaluierung ist, dass man sich zu Zwecken der Verbesserung auch dem Risiko aussetzt, eventuell zu scheitern.

Zusammenfassend kann man hier sagen, dass zur theoretischen Erkenntnis der Veränderbarkeit auch die Erwartung des Erfolges hinzukommen muss. Das Versagensrisiko sollte aber durch die Nutzungserwartung wettgemacht werden, um zu Innovationen führen zu können. Eine weitere psychologische Grundlage von sinnvoller Evaluation ist die Bereitschaft der EntscheidungsträgerInnen, Perspektiven und Sichtweisen für gültig zu erklären und zu akzeptieren. Fehlt eine solche Akzeptanz, könnte es, falls die gesellschaftlich relevante sozialwissenschaftliche Forschung Schwächen des Systems aufzeigen sollte, zu einer Unterdrückung der Forschungsergebnisse kommen. Dies würde empirisch-wissenschaftliche Evaluationen in diesem Bereich unmöglich machen. In der Praxis kann sich eine solche Thematik beispielsweise dahingehend auswirken, dass Berichte ungenutzt abgelegt oder Evaluationsprojekte nicht finanziert werden. Nicht überall kann man also idealtypische Akzeptanz auf dem psychologischen Sektor finden, um das Optimierungsinstrument der Evaluation einsetzen zu können (vgl. Wottawa. & Thierau, 1998, S. 23 ff). Die Ziele, die mit sozialwissenschaftlich gestützter Evaluation erreicht werden sollen, orientieren sich an der Nutzungserwartung der AuftraggeberInnen, unterscheiden sich aber durchaus von den Zielen des Projektes an sich. Evaluation kann in praktisch allen gesellschaftlich relevanten Bereichen des menschlichen Verhaltens eingesetzt werden, und eine erschöpfende Darstellung ist daher nicht möglich (vgl. Wottawa & Thierau, 1998, S. 29).

Wottawa und Thierau (1998, S. 29) beschreiben die häufigsten Ziele von Evaluationen wie folgt:

- „*Bewertung ohne detaillierte Zielsetzung*“
- *Verantwortungsdelegation*
- *Durchsetzungshilfe*
- *Entscheidungshilfe*
- *Optimierungsgrundlagen*
- *Kontrolle der Zielerreichung*“

Evaluierungen haben auch das Ziel, Resultate zu generieren, die über die spezifische Intervention hinaus generalisiert werden können. Diese Aussage lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass ein wichtiger Zweck von Evaluierungen auch rein wissenschaftliche Erkenntnisse sein können, dann überschreitet die Evaluierung den Rahmen der Beratung und Weiterbildung (vgl. Øvretveit, 2002, S. 27).

Ganz erheblich ist es zu verdeutlichen, dass man zwischen dem Ziel der Evaluation und dem Ziel der Intervention differenzieren muss und darauf zu achten ist, dass die Intervention der Evaluation nicht von der Intervention getrennt konzipiert werden kann (vgl. Grossmann et al., 2002, S.167 und Wottawa & Thierau, 1998, S 23).

2.2.3.4 Zweck von Evaluierungen

AuftraggeberInnen interessiert zumeist die Frage, ob die in einem Programm (Evaluationsgegenstand) angestrebten Ziele der Intervention erreicht sind oder erreicht werden. Die Soll-Vorgaben werden mit dem zum Evaluierungszeitpunkt erfassten Daten verglichen. Hier spricht man von *zielorientierten Evaluationen*. Sind die Programmziele nicht klar definiert, oder fehlen sie völlig, kann sich das in der Evaluierungstätigkeit als problematisch erweisen. Umgekehrt kann die Evaluation auch den Zielformulierungsprozess beeinflussen, der das Ergebnis dann bewusst verzerren kann. Ein weiterer Aspekt kann sein, dass die Evaluierung zur Zielklärung beitragen kann. Bei dieser Form der Evaluationen besteht weiters die Gefahr, dass nicht intendierte Effekte, die sich in der Bewertung des Erfolges als interessant und wichtig erweisen können, systematisch ausgeblendet werden.

Als Alternative dazu bietet sich die *wirkungsorientierte Evaluation* an, die versucht, den potentiellen Wirkungen von Interventionen auf die Spur zu kommen. Wirkungen stellen die Veränderungen dar, die Folgen dieser Intervention sind. Unbeabsichtigte Wirkungen werden ebenso berücksichtigt. Wirkungen können sich laut Stockmann und Meyer (2010, S. 70 f) in der Veränderung von Strukturen, Prozessen oder individuellen Verhaltensweisen zeigen. Sie können geplant oder ungeplant auftreten und können die Programmziele unterstützen oder ihnen zuwiderlaufen. Bei der Identifikation von Wirkungen ist weiter darauf zu achten, ob es sich um Bruttowirkungen handelt, die alle Wirkungen umfassen, oder ob es sich um Nettowirkungen handelt, die allein auf die Intervention selbst zurückzuführen sind.

Evaluationsstudien können laut Mayer (2002, S. 100) *formativ oder summativ* sein. Formative Evaluierungen liefern Ergebnisse über die Durchführung eines Projektes oder Prozesses und dessen Verbesserungspotentiale, hier wird der Prozess stärker gewichtet als die Ergebnisse. Summative Evaluierungen bewerten Ergebnisse bzw. ein Programm in seiner Gesamtwirkung. Wie auch in diesem Evaluationsprojekt kann man in der Praxis diese beiden Formen nicht immer eindeutig trennen, und sie kommen oft in gemischter Form vor.

Bortz und Döring (2006, S. 705) erklären in ähnlicher Art und Weise:

„Die summative Evaluation beurteilt zusammenfassend die Wirksamkeit der vorkonzipierten Intervention, während die formative Evaluation fortlaufend Zwischenergebnisse erstellt, die dazu verwendet werden, die Interventionsmaßnahme noch während ihrer Durchführung zu modifizieren.“

Stockmann und Meyer (2010, S. 16) beschreiben den Zweck und damit die Aufgabenstellung von Evaluation:

„Sie ist das Instrument, mit dem sowohl summativ beobachtete gesellschaftliche Veränderungen gemessen, analysiert und bewertet als auch formativ Daten für die rationale Steuerung von Prozessen generiert werden können“.

2.2.3.5 Evaluator und Nutzer

Evaluationen können unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen von Nutzen sein. Prinzipiell ist es möglich, mit einer Evaluierung vielen Interessen gerecht zu werden. Es kommt oft zu Überschneidungen zwischen Bedürfnissen verschiedener NutzerInnen. Die primäre Zielsetzung der NutzerInnen hat Einfluss auf die zu beantwortende Fragestellung und damit das Evaluierungsdesign. Øvretveit (2010) weist ganz klar darauf hin, dass EvaluatorInnen dadurch jedoch nicht zu SklavInnen der NutzerInnen erklärt werden. *„Das Rollenverständnis des Evaluators steht teilweise im Widerspruch zu den Ansprüchen der wissenschaftlichen Forschung.“* (Wottawa & Thierau, 1998, S. 53) Die EvaluatorInnen spielen eine beträchtliche Rolle und besitzen einen entsprechenden Freiraum bei der Festlegung der Fragestellung und können die Aufmerksamkeit der NutzerInnen auf Probleme und Fragestellungen lenken.

EvaluatorInnen können den NutzerInnen helfen, Klarheit über die folgenden auf den Zweck fokussierten Fragestellungen zu finden, und das ist möglicherweise entscheidend für eine nützliche und valide Evaluation (vgl. Øvretveit, 2002, S. 43).

Beywl und Widmer (2000, S. 282 f.) beschreiben einen Verhaltenskodex für EvaluatorInnen, der fünf Leitprinzipien enthält:

- *„Systematische Untersuchung: Evaluatoren führen systematische, auf Daten gestützte Untersuchungen über das jeweilige Evaluationsobjekt durch.*
- *Kompetenz: Evaluatoren stellen den Beteiligten und Betroffenen professionelle Leistungen zur Verfügung.*
- *Integrität/Aufrichtigkeit: Evaluatoren garantieren Aufrichtigkeit und Integrität während des gesamten Evaluationsprozesses.*
- *Achtung gegenüber den Menschen: Evaluatoren respektieren die Sicherheit, die Würde und das Selbstwertgefühl der Antwortenden, Programmteilnehmenden, Auftraggeber und anderer Beteiligter und Betroffener, mit denen sie in Interaktion treten.*

- *Verantwortung für das allgemeine und öffentliche Wohl: Evaluatoren artikulieren die vielfältigen Interessen und Werte, die möglicherweise in Beziehung zum allgemeinen und öffentlichen Wohl stehen und berücksichtigen diese in ihren Überlegungen.“*

Über die persönlichen Voraussetzungen der EvaluatorInnen sagen Wottawa und Thierau (1998), dass BerufsanfängerInnen, die sich mit Evaluation beschäftigen möchten, unter der Verantwortung erfahrener EvaluatorInnen arbeiten sollten. EvaluatorInnen verfügen idealerweise über ein abgeschlossenes empirisch-sozialwissenschaftliches Studium, gute Methodenkenntnisse und eine gute Allgemeinbildung im jeweiligen Evaluationsfeld. Weiters gehören zu den wünschenswerten Voraussetzungen von EvaluatorInnen hohe Leistungsmotivation, sowie Kommunikationsbereitschaft und Bereitschaft zum Role-Taking. Darunter verstehen Wottawa und Thierau die Fähigkeit zur gedanklichen Übernahme der Welt- und Problemsicht verschiedener Gruppen, die oft die Voraussetzung dafür bildet, dass eine allen Betroffenen angemessene Projektplanung durchgeführt werden kann. Damit sollen unbewusste Einseitigkeiten, z.B. bei der Auswahl der Bewertungskriterien, vermieden werden. EvaluatorInnen verfügt über soziale Kompetenz, Strategieentwicklungs- und Führungsfähigkeit (vgl. Wottawa & Thierau, 1998, S. 51 f).

2.2.3.6 Evaluierungsdesign

Unter Design wird laut Duden (1990, S. 176) ein planerischer Entwurf verstanden. Im Zusammenhang mit Evaluierung erklären Stockmann und Meyer (2010, S. 192), dass das Design einer Evaluation weitgehend dem allgemeinen Design eines Forschungsprojektes entspricht. Das Design beschreibt, wie die empirische Fragestellung untersucht werden soll. Das ausgewählte Forschungsdesign ist entscheidend für die Aussagekraft der Ergebnisse aus der Untersuchung. Das Design beschreibt den Untersuchungsgegenstand, die Gestaltung des Prozesses der Zielfindung, der Datenerhebung und der Datenauswertung, die beteiligten Personen und Interessengruppen, die Möglichkeit der Rückkoppelung und der Nutzbarmachung der Ergebnisse (vgl. Zepke, 2005, S. 62; Stockmann & Meyer, 2010, S. 192).

Eine zentrale Erfolgsbedingung ist es, die einzelnen Designelemente zu einer stimmigen Gesamtarchitektur, die mit der Logik des evaluierten Projektes korrespondiert, zu kombinieren (vgl. Zepke, 2005, S. 79). Bevor EvaluatorInnen sich für das beste Erhebungsdesign und die angemessene Methode für eine Evaluation entscheiden können, sind einige Überlegungen anzustellen und Fragen zu beantworten. EvaluatorInnen sollten die Stärken und Grenzen der verschiedenen Methoden kennen, um realisieren zu können, welche Fragen beantwortet werden können und was eine Evaluation leisten kann.

Im Unterschied zu den von Stockmann und Meyer (2010) beschriebenen drei Phasen einer Evaluationsforschung berichtet Øvretveit (2002, S. 175) von einer Gliederung in acht Phasen, die besonders Neulingen helfen kann, die zu berücksichtigenden Dinge klar zu erkennen.

- Anstoß
- Formulieren des Designs
- Literaturrecherche
- Überarbeitung des Designs
- Datenerhebung und Bericht
- Einschätzung des Wertes und Entscheidung über die Umsetzung in Aktivitäten
- Kommentar des/r EvaluatorIn

2.2.4 Der Evaluierungsprozess

Stockmann und Meyer (2010) beschreiben, dass sich Evaluationen idealtypisch in drei Ablaufphasen einteilen lassen, die logisch aufeinander folgen und miteinander verknüpft sind:

- Planungsphase
- Durchführungsphase
- Verwertungsphase

2.2.4.1 Planungsphase

Das methodologische Vorgehen der Evaluierung kann die Standards einer wissenschaftlichen Vorgehensweise nicht immer korrekt einhalten. Es darf aber keineswegs willkürlich vorgegangen werden und es bedarf eines besonders sorgfältigen Einsatzes der Methoden und einer gründlichen Kenntnis der Möglichkeiten und Grenzen der ausgewählten Methodik (vgl. Zepke, 2005, S. 12). Am Beginn jedes Evaluationsvorhabens steht die **Bestimmung und Eingrenzung des Evaluationsvorhabens**.

„Jede Evaluation beginnt mit einer Fragestellung.“ (Stockmann & Meyer, 2010, S. 161) Es bedarf der Klärung, was durch die Evaluation erfasst werden soll und welche Informationen beschafft werden sollen. Die Auswahl des Evaluationsgegenstandes ist verknüpft mit dem Nutzen, den sich die AuftraggeberInnen von den Ergebnissen aus der Bewertung des Gegenstandes erwarten.

ABBILDUNG 1: EVALUATIONSABLAUF (STOCKMANN & MEYER, 2010, S.160)



Stockmann und Meyer (2010, S.73 f) nennen vier Funktionen der Evaluation, die gleichzeitig den Nutzen beschreiben:

- Erkenntnisse über Strukturen, Prozesse und Veränderungen, sowie über deren Zusammenhänge zu gewinnen,
- Lerngewinne zu initiieren, die für die Weiterentwicklung des Untersuchungsbereiches (z. B. Programme) genutzt werden,
- Kontrolle auszuüben, um z.B. festzustellen, ob die in der Planung festgelegten Ziele erreicht wurden und alle Beteiligten ihre eingegangenen Verpflichtungen erfüllt haben
- Die geleistete Arbeit zu legitimieren, indem z.B. nachgewiesen wird, dass die aufgewendeten Finanzmittel effektiv, effizient und wirkungsvoll eingesetzt wurden.

Die *Festlegung der Evaluationsziele und zentralen Fragestellungen* kann mit Hilfe dieser Gliederung erfolgen. Die InitiatorInnen einer Evaluation müssen zu Beginn jeder Evaluation die *Durchführungsart* prüfen und festlegen, ob sie die Evaluation *intern oder extern* durchführen möchten. Je nach Zweck der Bewertung müssen die jeweiligen Vor- und Nachteile dieser beiden Möglichkeiten unterschiedlich gewichtet werden und das optimale Vorgehen ausgewählt werden. Diese ersten Arbeitsschritte in der Planungsphase einer Evaluation können laut Stockmann und Meyer (2010, S. 161 f) hoch formalisiert oder sehr offen gestaltet werden. Neben AuftraggeberInnen werden oft noch andere Personen in die Planung miteinbezogen. Man spricht hier von Stakeholdern. Es empfiehlt sich, diese Personen durch eine *Stakeholderanalyse* zu identifizieren und in die Planung mit einzubeziehen. Die Programmverantwortlichen lassen sich meist sehr rasch identifizieren. Andere Abteilungen, die nicht direkt mit dem Programm zu tun haben, aber ebenfalls davon betroffen sein können, sind oft schwieriger aufzufinden. Diese Subsysteme im Kontext der Organisation sollten einbezogen werden, da zum einen von ihnen wichtige Beiträge erwartet werden können und zum anderen eine Einbindung dieser Personengruppe den Vorteil haben kann, dass diese durch die Information nicht die Notwendigkeit sehen, das Evaluationsvorhaben zu torpedieren.

Die so genannten Zielgruppen, der die Programmaktivitäten unmittelbar zugute kommen könnten, sollten hier ebenfalls eingebunden werden. Dieses so konstituierte Gremium kann unterschiedliche Funktionen einnehmen. Ein Klärungsworkshop zu Beginn der Evaluation kann vor allem die unterschiedlichen Interessen im Zusammenhang mit dem Evaluierungsprojekt offen legen und diffuse Vorstellungen klären. Unbegründete Ängste und Befürchtungen, die nicht selten im Zusammenhang mit dem Evaluierungsgeschehen auftreten, können ausgeräumt werden. Im Rahmen dieser Zusammenkunft werden idealer Weise Ansprüche der AuftraggeberInnen und Stakeholder an das im Rahmen der Zeit- und Finanzrestriktionen Machbare angepasst. Die *Festlegung der Bewertungskriterien* sollte im Rahmen dieser Zusammenkunft einvernehmlich erfolgen, ebenso wie die Bestimmung der methodischen Ansätze und die *Prüfung der Ressourcenausstattung* inklusive der Zeitabläufe. Aufgrund der Fülle dieser Fragen können oft nicht alle in einem einzigen Workshop geklärt werden. Es ergibt sich dann die Notwendigkeit weiterer Treffen im Rahmen des Evaluationsverlaufes. Natürlich können diese Vorgaben nicht nur wie vorangehend beschrieben partizipativ, sondern auch direktiv, von AuftraggeberInnen allein bestimmt, erfolgen. Die Ergebnisse der Auftragsklärung sind, nicht zuletzt wegen eventuell später auftretender Erwartungen, in jedem Fall schriftlich niederzulegen. EvaluatorInnen müssen beurteilen können, ob eine Evaluation unter den vorgegebenen, zeitlichen, finanziellen und situativen Bedingung durchführbar ist (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 166f). Als nächste Aufgabe im Evaluationsablauf, die noch in die Planungsphase fällt, stellt sich die *Entwicklung der Evaluationskonzeption und der Ablaufplanung*. Nach Abklärung der Vorgaben und der schriftlichen Fixierung in einem Dokument kann hiermit begonnen werden. Stockmann und Meyer (2010) erklären, dass in der Evaluationskonzeption die Umsetzung der Ziele und der zentralen Fragestellungen der Evaluation dargestellt werden. Die Evaluationskonzeption behandelt im Einzelnen:

- „eine Beschreibung des Evaluationsgegenstandes
- die Formulierung der Zielsetzung und Aufgabenstellung der Evaluation
- die Festlegung der Durchführungsart

- *die Benennung der zentralen und zu berücksichtigenden Stakeholder*
- *die Festlegung der Adressaten der Ergebnisse*
- *die Konkretisierung der einzelnen Evaluationsfragestellungen und der Bewertungskriterien*
- *ein Untersuchungsdesign, aus dem deutlich wird, wie die Fragestellungen empirisch bearbeitet werden*
- *eine Auswahl der Methoden, mit denen die erforderlichen Daten erhoben werden und*
- *eine Beschreibung, wie der Evaluationsprozess organisiert wird (direktive vs. partizipative Vorgehensweise).“ (Stockmann & Meyer, 2010, S. 167)*

Die Erarbeitung der Grundlagen sowie die *Beschreibung des Evaluationsvorhabens* erfolgten bereits im ersten Planungsschritt und so geht es jetzt um die *Entwicklung eines Untersuchungsdesigns*, das ermöglicht, die identifizierten Fragestellungen empirisch zu bearbeiten. Die *Auswahl der Datenerhebungsmethoden* erfolgt mit dem Fokus, die erforderlichen Informationen empirisch erheben zu können. Das *Erstellen des Evaluationsablaufplanes* hat zu berücksichtigen, ob der Prozess eher partizipativ unter Einbeziehung der Stakeholder oder direktiv, von AuftraggeberInnen bestimmt, erfolgen soll. Im partizipativen Fall ist darauf zu achten, dass entsprechende Maßnahmen für die Beteiligung der Stakeholder getroffen werden. Der Zeit-, Personal- und Budgetplan ergänzt die Evaluationskonzeption (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 167f). Auf eine taxative Beschreibung der möglichen Kostenfaktoren, die in einem Budgetplan zum Tragen kommen können, wird in dieser Arbeit aufgrund der mangelnden Relevanz bewusst verzichtet.

2.2.4.2 Durchführungsphase

Die *Entwicklung der Instrumente*, welche für die Umsetzung des Untersuchungsdesign benötigt werden, stellt den ersten Schritt der Durchführungsphase dar. Die *Entwicklung eines Evaluationsleitfadens* kann in dieser Phase für die weitere Durchführung der Evaluation sehr nützlich sein.

Eine darin enthaltene Projekt- oder Programmbeschreibung gibt Aufschluss über die wichtigsten Zusammenhänge der Entwicklung eines Programms, aus denen möglicherweise Untersuchungsparameter abgeleitet werden können. Die Programmbeschreibung kann Informationen über die Programmkonzeption, über die Kontextbedingungen zur Umwelt (z.B. Beschreibung des Praxisfeldes), den Programmverlauf, interne und externe Wirkungsfelder sowie zur Nachhaltigkeit enthalten.

Der *Erhebungsplan* dokumentiert die Vorgehensweise, wie mit welchen Erhebungsinstrumenten die Daten für die Beantwortung der Fragestellungen erhoben werden. Nach der Entwicklung der eigentlichen Instrumente (Gesprächsleitfaden, Fragebogen, Beobachtungsschemata, usw.), werden diese üblicherweise einem Pre-Test zugeführt und ausprobiert (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 100 und S. 169). In der Abfolge der Durchführungsphase stellt sich nun die Aufgabe der *Datenerhebung, -strukturierung und -auswertung*. Die Auswahl der Untersuchungspopulation erfolgt unter dem Gesichtspunkt, welche Personengruppe zu den entwickelten Fragestellungen kompetent Auskunft geben kann. Ist die Auswahl der Untersuchungspopulation getroffen, gilt es – im Falle von quantitativen Evaluationen - zu entscheiden, ob die Grundgesamtheit erfasst oder eine Stichprobe gezogen wird. Fällt die Entscheidung zu Gunsten der Stichprobe, muss über die Art des Auswahlverfahrens (z. B. Zufallsauswahl, bewusste oder willkürliche Auswahl) entschieden werden, um den Grad an gewünschter Repräsentativität zu erreichen. (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 173). Die Evaluation kann auf eine breite Variation unterschiedlicher Verfahren der Datenerhebung zurückgreifen. Diese stehen natürlich in engem Kontext zum Design (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S 207).

In Bezug auf die Qualität der Datenerhebung gibt es grundsätzlich keine Methode, die eine fehlerfreie Informationsgewinnung garantieren kann. Stockmann und Meyer (2010, S. 214) erklären, dass der soziale Prozess der Informationsgewinnung von InformationsbesitzerInnen an InformationsempfängerInnen durch einen komplexen Wahrnehmungs- und Interpretationsvorgang auf beiden Seiten, unbewusst oder bewusst, verzerrt werden kann.

Dabei ist es nicht erheblich, wie der Informationsgewinn stattfindet, da der Prozess immer Manipulationsmöglichkeiten beinhaltet. Auf alle einzelnen Störfaktoren und Erhebungsfehler kann im Rahmen dieser Arbeit leider nicht eingegangen werden. In der dieser Arbeit zu Grunde liegenden Evaluierung wurde nicht angestrebt, „Störfaktoren“ auszuschalten. Ganz im Gegenteil, dem interventionsorientierten Paradigma folgend, sollte durch die Interaktion der Evaluatorin eine Anregung zur Selbstreflexion der Befragten stattfinden (vgl. Zepke, S. 112). Heimerl (2000, S. 98) erklärt dahingehend, dass es in der systemischen Forschung ja gerade darum geht, durch Erhebungen und Befragungen zu einem Entwicklungsprozess in der Organisation beizutragen. Man kann also davon ausgehen, dass es in diesem konkreten Fall ausdrücklich erwünscht ist, durch ein Forschungsvorhaben Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen.

Analyse der Daten

Die Phase der Durchführung nimmt im Rahmen der Evaluation häufig die meiste Zeit in Anspruch. Der Auswertungsprozess kann je nach Datenmaterial quantitativ-statistisch oder qualitativ-interpretativ stattfinden. Um eine sinnvolle Interpretation der Daten zu gewährleisten, werden bei qualitativen Verfahren, die bei der Erhebung erstellten Transkripte, entsprechend des gewählten Analyseverfahrens, einer Auswertung zugeführt. Ziel des Auswertungsverfahrens ist es, aus der Informationsmenge einen möglichst aussagekräftigen Sinngehalt zu gewinnen. Auf quantitativ-statistische Auswertungsverfahren kann an dieser Stelle, aufgrund des Umfangs dieses Themas und auch wegen der mangelnden Relevanz dieser Thematik für die qualitativen Erhebungen im Rahmen der Empirie dieser Arbeit, verzichtet werden. Beim Einsatz qualitativer Verfahren vermischen sich die Schritte der Datenauswertung und der Dateninterpretation. Die qualitative Sozialforschung stützt sich auf die Deutung des Sinngehaltes der Informationen. Es gibt eine Reihe von unterschiedlichen Ansätzen zur Grundlegung des interpretativen Schrittes, die sich miteinander im Wettstreit befinden. Der richtige Weg zur Interpretation muss durch die Einhaltung der allgemein gültigen Regeln der Qualität der Ergebnisse gesichert werden (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S.225 f).

Durch den Einsatz verschiedener Erhebungs- und Auswertungsverfahren können die jeweiligen methodischen Schwächen im Design ausgeglichen werden (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 234). In der Anwendung von Methoden bei Evaluierungen hat sich der Methoden-Mix als Königsweg erwiesen (Zepke, 2005, S. 14).

Resümierend kann festgestellt werden, dass in der Durchführungsphase einer Evaluation die Instrumentenentwicklung und die Datenerhebung- und Datenauswertung im Vordergrund stehen.

2.2.4.3 Verwertungsphase

In der Verwertungsphase erfolgt die Darstellung und Verwertung der Ergebnisse. Als erster Schritt erfolgt für gewöhnlich das Verfassen eines Evaluationsberichtes. Der Evaluationsbericht und die Präsentation der Ergebnisse können als wichtigste Medien im Evaluierungsprozess angesehen werden. Die Ergebnisse und die Daten, auf denen sie beruhen, sollen klar dargestellt werden.

Vor der Abfassung sollten sich die AutorInnen und EvaluatorInnen noch einmal bewusst werden, wen sie mit ihren Aussagen ansprechen möchten und den Sprachstil und die Ausdrucksweise an diesen Personenkreis anpassen. Aufgrund mannigfaltiger Möglichkeiten, die sich auf die präsentierten Befunde der Evaluierung beziehen können, müssen sich die EvaluatorInnen im Rahmen der Berichtspräsentation möglicherweise mit folgenden Kritikpunkten, die durchaus auch gerechtfertigt sein können, konfrontiert sehen:

- Methodische Defizite
- Unglaubliche Befunde
- Fehler im Detail

(vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 174 ff).

Schutz vor ungerechtfertigter Kritik hat ein/e EvaluatorIn dann, wenn

- *„Sie wissenschaftlich genau arbeitet, so dass die Ergebnisse einer methodischen Kritik standhalten,*
- *die professionellen Standards berücksichtigt wurden,*
- *optimalerweise die Stakeholder bereits in die Planung und wenn möglich auch Durchführung der Evaluation aktiv integriert wurden und*
- *die verschiedenen Interessen der Stakeholder bei der Datenerhebung, Analyse und Ergebnispräsentation ausreichend miteinbezogen wurden.“*

(Stockmann & Meyer, 2010, S. 178)

Der Bericht enthält die Zusammenfassung der Daten und Ergebnisse und deren Interpretation. Die Puzzleteile der Evaluation als Forschungsprozess sollten zusammenpassen und das Ergebnis hier im Rahmen der Berichtslegung und Präsentation als Gesamtbild dargestellt werden können. Die weitere Vorgehensweise in der Nutzung der Daten obliegt den AuftraggeberInnen und wird meist schon in der Planungsphase der Evaluierung festgelegt.

2.2.5 Evaluierung und Organisationsentwicklung

Im Kontext des empirischen Teils dieser Diplomarbeit geht es nicht nur um Evaluierung als Bewertung von Veränderungsmaßnahmen, sondern es soll auch die Evaluierung als Beitrag zur Organisationsentwicklung thematisiert werden. „Hospizkultur und Mäeutik“ wird von den Projektleiterinnen als Organisationsentwicklungsprojekt beschrieben.

Wottawa und Thierau (1998, S. 168) konstatieren, dass Evaluierung, bei Beachtung und Respektierung der Grenzen der Wissenschaft und unter Verwendung von sozialwissenschaftlichen Grundlagen, auf vielen unterschiedlichen Einsatzgebieten einen wertvollen Beitrag leisten kann. Evaluierung kommt im Feld der Organisationsentwicklung eine besondere Bedeutung zu.

Um das Verständnis von Evaluierung als Werkzeug von Organisationen zu verstärken, soll an dieser Stelle eine Erklärung des Begriffes und der Funktionalität der Organisation im systemtheoretischen Paradigma gebracht werden.

Die soziologische Systemtheorie Luhmanns (1984, zitiert nach Zepke 2005) ist hier eine wesentliche Grundlage des zu Grunde liegenden Organisationsverständnisses. In der soziologischen Systemtheorie versteht man unter Organisation ein komplexes soziales System, das sich von der Umwelt abgrenzt und das um eine Aufgabe herum konstruiert ist (vgl. Zepke, 2005, S. 21). Zepke beschreibt in Anlehnung an Luhmann Organisationen als Sonderformen von Systemen, die sich von anderen Systemen durch ihre spezifische Operationsweise unterscheiden. Organisationen bilden sich rund um gesellschaftliche Aufgabenstellungen, wie z. B. die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen. Soziale Systeme, wie Pflege- und Betreuungseinrichtungen, operieren in Form von Kommunikation. Die Entscheidung ist der spezielle Kommunikationstyp, der Organisationen zu eigen ist. Kernelemente der Organisationen sind also nicht Menschen, sondern Kommunikation und Entscheidungen. Grossmann et al. (2000) beschreiben, dass der Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden die Verantwortlichen mit Schwierigkeiten, die einen hohen Unsicherheitsgrad aufweisen, konfrontiert. Am Beispiel der ethischen Fragestellungen im Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden an deren Lebensende wird deutlich, dass es jemanden braucht, der in diesen Situationen in der Organisation Entscheidungen trifft. Es braucht jemanden, der die Verantwortung für diese massiv widersprüchlichen Situationen übernimmt. Die Verantwortung des Entscheidungsträgers ist letztlich nicht teilbar, aber der Weg zur Entscheidung kann gemeinsam begangen werden. Diese Möglichkeit verlangt nach einer Teamsituation, in der solche Fragen verhandelt werden können. Ein wichtiges Erkenntnismittel können in diesen Situationen der ethischen Fragestellungen die Gefühle aller Beteiligten sein, wie das auch von einer Interviewpartnerin ausgedrückt wird.

... wenn einer im Team eine problematische Situation mit einem Klienten erlebt oder spürt oder sich selber unsicher ist, dann tragen wir sozusagen diesen Fall im Team vor und besprechen das ... II (Z 79-82)

Wo sachliche Kriterien fehlen, können im Sinne des palliativen Gedankengutes letztlich nur die Gefühle entscheiden. Werden Entscheidungen unklar ausgesprochen oder gar unterlassen, kommt es zu Belastungen im Team und die Kooperation leidet darunter. Andererseits werden durch Entscheidungen verbindliche Orientierungen für die Zukunft geschaffen und Sicherheit gewährleistet. Die Art und Weise, wie Entscheidungsprozesse in einer Organisation organisiert sind, bestimmt die Leistungsfähigkeit einer Organisation. Entscheidungsprozesse brauchen geeignete Strukturen wie Zeit, Termine, eine funktionale Zusammensetzung von Besprechungen und die Kommunikation der Ergebnisse. Die festgelegten Regeln sollten, um als entsprechend fördernd und unterstützend wahrgenommen zu werden, möglichst den Verhaltenserwartungen der einzelnen Beteiligten im Kontext zur Haltung der Gesamtorganisation entsprechen (vgl. Grossmann, 2000, S. 85 ff).

Das konkrete Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, solche Kommunikationsstrukturen zu schaffen (BewohnerInnenbesprechungen mit palliativen und ethischen Inhalten) und es gibt Personen, in der Funktion des Palliativmediziners oder der Palliativmedizinerin, die Verantwortung übernehmen und Entscheidungen treffen können. Organisational festgelegte Strukturen und Regeln sollen den MitarbeiterInnen ermöglichen, erwartete Handlungs- und Verhaltensweisen umzusetzen. Die Projektleiterinnen äußern den Bedarf nach Rückmeldung, sie suchen nach einem Medium, das sie den Grad der Zielerreichung ablesen lässt. Evaluierung als Mittel der Organisationsentwicklung hat hier ihren Ansatzpunkt.

Komplexe Prozesse in Organisationen, wie sie hier am Beispiel der ethischen Fallbesprechungen dargestellt wurden, lassen sich durch eine Einzeldisziplin nur schwer beschreiben. Die Evaluierungsstrategie orientiert sich hier an systemischen Ansätzen und nimmt dabei organisationspsychologische Ansätze, die soziologische Systemtheorie sowie Managementmodelle mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund, aber auch Anregungen aus der systemischen Familientherapie zu Hilfe. Man spricht hier von einer „systemischen Organisationsevaluierung“ (vgl. Zepke, 2005, S 9).

Zepkes (2005) Evaluierungsverständnis bezieht sich hier auf die Besonderheiten des Evaluierungsgegenstandes, der Entwicklung einer Organisation, und soll dieser gerecht werden.

„Evaluierung ist ein eigenständiges Reflexionsinstrument, das

- *Konzeption, Ausgestaltung, Umsetzung und Nutzen von Organisationsentwicklung beobachtet und systemisch ausgewertet,*
- *In einem klar definierten Verhältnis zum beobachteten Organisationsentwicklungsprojekt steht,*
- *Die wesentlichen Stakeholder des Veränderungsprozesses einbezieht,*
- *Handlungsorientiert darauf abzielt, Wissensgrundlage für weiterführende Entscheidungen zu liefern.“* (Grossmann et al., 2002, S. 156)

Zepke (2005, S. 14) weist darauf hin, dass die „systemische Organisationsevaluierung“ immer eine Kombination aus summativer und formativer Evaluation enthält, der formative Teil an und für sich überwiegt. Sie unterstützt die laufende Projektsteuerung und bietet Grundlagen für Entscheidungen, die, wie oben beschrieben, das Instrument sozialer Systeme sind. Die Evaluation hat mit der gewählten Datenerhebungsmethode des problemzentrierten Interviews Interventionscharakter. Heimerl beschreibt, dass allein die Tatsache, dass gefragt wird, oft schon ausreicht, um einen gewissen Reflexions- und Entwicklungsprozess in Gang zu setzen (vgl. Heimerl, 2000, S. 98).

Organisationen haben eine nicht physisch erfahrbare Grenze zu ihrer Umwelt, welche durch das soziale System selbst gezogen werden muss. Organisationen realisieren innerhalb ihrer Grenzen ihre eigene Realität und treffen Entscheidungen autopoetisch. Organisationen sind in sich operativ geschlossen und entscheiden sehr selektiv, was sie als Außenreiz wahrnehmen, ob sie überhaupt einen Außenreiz wahrnehmen und wie dieser dann weiterverarbeitet wird.

Diese von Zepke (2005) in Anlehnung an Luhmann beschriebene Eigendynamik hat weit reichende Konsequenzen, wenn es um Versuche geht, Veränderungen in Organisationen herbeizuführen, oder diese zu steuern. Diese operative Geschlossenheit bedeutet natürlich nicht, dass die Umwelt für die Organisation bedeutungslos wäre. Die gegenseitige Beeinflussung dieser beiden Komponenten ist hochgradig gegeben. Soziale Systeme sind also zugleich operativ geschlossen und umweltoffen. Für die Evaluierung stellt sich nun die doppelte Aufgabe:

Erstens Einschätzungen darüber zu gewinnen, ob eine Intervention eine Veränderung in der Organisation bewirkt hat und zweitens muss Evaluation versuchen, als Außenreiz wahrgenommen zu werden und somit selbst Interventionsimpuls sein. Erst wenn es der Evaluierung und ihren Ergebnissen gelingt, in den Kommunikationsprozess der Organisation einzufließen, hat sie eine Chance als Instrument der Organisationsentwicklung zu wirken. Hat die Evaluierung es geschafft und wird im Zusammenhang mit der Organisationsentwicklung als Steuerungsimpuls wahrgenommen und verstanden, braucht es Verständnis über drei zentrale Kategorien, um Einblick in den Beitrag zu bekommen, den Evaluierung zur Reflexion und Lernfähigkeit einer wissensbasierten Organisation leisten kann (vgl. Zepke, 2005, S. 24).

Zusammenfassend stellt Zepke diese drei Kategorien (2005, S. 40) so dar:

„Reflexion

Um den Prozess organisationaler Veränderung angemessen zu erfassen und zu evaluieren, reichen nicht alleine individuelle Reflexionsschritte, sondern es müssen etablierte Kommunikationsorte für die Reflexion genutzt und organisational abgesicherte, kollektive Kommunikations- und Reflexionssettings aufgebaut werden.

Lernen

Das Konzept der „Lernenden Organisation“ sensibilisiert dafür, dass regelmäßige Selbstausswertungsprozesse notwendig sind, um die Anpassungs- und Lernfähigkeit von Organisationen sicherzustellen.

Evaluierung kann hier durch gelungene Kombination aus Fremd- und Selbstevaluierung einen wertvollen Beitrag dazu leisten, die Selbstausswertungsfähigkeit von Organisationen zu erhöhen.

Wissen

Wissen wird zunehmend als zentraler Produktionsfaktor gesehen. Damit tritt die Organisation selbst mit ihren Lernmechanismen und ihrer Möglichkeit, komplexe Wissensbestände zu mobilisieren, ins Zentrum der Betrachtung. Es wird deutlich, wie wichtig es ist, auch im Rahmen von Evaluierungen nicht nur Daten, sondern handlungsrelevantes Wissen, das sich an den Relevanzmaßstäben in der jeweiligen Organisation orientiert, aufzubauen. Dabei kann Evaluierung einen wesentlichen Beitrag zur Umwandlung von implizitem Wissen in handlungsrelevantes Steuerungswissen und zur Kombination und Vernetzung von Wissensbeständen verschiedener Akteure darstellen.“

Da, wie oben ausgeführt, Evaluierung in der Regel auch mit dem Wissensmanagement einer Organisation verbunden ist, sollen Evaluierungsergebnisse so dokumentiert werden, dass sie auch für andere Abteilungen, sowie über die Zeit hinweg nutzbar sind. Evaluation wird so zu einem unverzichtbaren Bestandteil einer lernenden Organisation. Im Sinne der lernenden Organisation werden die Auswirkungen einer Evaluierung auch dahin gehen, dass AuftraggeberInnen trachten, aus den erhobenen Daten Folgerungen, Entwicklungen und Konsequenzen zu ziehen und abzuleiten (vgl. Zwingmann, 1998, S. 227). Das aus einer Evaluation gewonnene Wissen wird akkumuliert und an den Stellen einer Organisation rechtzeitig bereitgestellt, wo es benötigt wird (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 51).

Das Evaluieren bedeutet in einem sozialen System aber nicht ein „neutrales Abholen“ der Daten, sondern ist, laut Zepke (2005, S. 112), als Intervention in das soziale System zu sehen. Die Evaluierung soll idealer Weise nicht als „Störfaktor“ wirken, sondern als Teil der Gesamtintervention konzipiert werden. In der Grundlogik von sozialen Systemen liegt es, dass sie sich durch einen Steuerungsimpuls, wie z. B. eine Evaluation, nur schwer steuern lassen.

Gut gemeinte Steuerungsimpulse werden anders interpretiert und aufgenommen, als dies beabsichtigt gewesen ist. Es kommt sogar häufig vor, dass sie das genaue Gegenteil ihrer Intention bewirken. So kommt es immer wieder vor, dass Evaluierungen innerhalb der Organisation oft unbegründet Angst, Unsicherheit und Aufregung verbreiten, oder dass in Folge die Angst vor der Veränderung die Umsetzung der Veränderungsschritte behindert. Routinen müssen oft verlassen werden, und das nimmt Sicherheit. Evaluierung kann aber auch die Wertschätzung der Projektinitiative signalisieren. (vgl. Zepke, 2005, S. 132 f).

Evaluierung kann letztendlich dabei helfen, Lernerfahrungen aus dem Projekt zu strukturieren und zu verschriftlichen, damit diese oft personengebundenen Lernerfahrungen individuell bewusst und explizit gemacht werden und im Sinne der im nächsten Kapitel thematisierten Nachhaltigkeit in die Organisationsroutinen übergehen können (vgl. Zepke, 2005, S 159).

2.2.6 Evaluierung und Nachhaltigkeit

Evaluierungsergebnisse sollten auch eine Wirkung im Sinne der Nachhaltigkeit haben. Das Konzept der nachhaltigen Entwicklung sagt aus, dass ökonomische, soziale und ökologische Entwicklungsprozesse untrennbar miteinander verbunden sind und so austariert werden müssen, dass die natürlichen Lebensgrundlagen für nachfolgende Generationen nicht zerstört werden dürfen. Vereinfacht dargestellt ist das ökonomische Kriterium erreicht, wenn mit einem möglichst geringen Mitteleinsatz ein Optimum an Leistungen und möglichst alle intendierten Wirkungen erzielt werden. Von sozialer Nachhaltigkeit spricht man, wenn die durch die erbrachten Leistungen entstandenen Wirkungen insgesamt als gesellschaftspolitisch relevant und nützlich eingestuft werden. Wenn mit den Ressourcen zur Leistungserstellung umweltschonend umgegangen wird, und wenn die erbrachten Leistungen und die daraus entstandenen Wirkungen umweltverträglich sind, spricht man von ökologischer Nachhaltigkeit. Diese bewusst abstrakt gehaltenen Kriterien auf der Makroebene bedürfen im jeweiligen Kontext einer weitergehenden Operationalisierung (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 50).

Organisationen initiieren Projekte und Maßnahmen. Die Verantwortlichkeit für die nachhaltige Verankerung ist oft nicht geklärt (vgl. Zepke, 2005, S. 139). Maßnahmen sind oft nur so lange wirksam wie sie mit Finanzmitteln gefördert werden. Gelingt es jedoch, in einem Projekt Strukturen zu schaffen und Verhaltensänderungen herbeizuführen, kann eine Problemsituation dauerhaft verändert werden.

„Nachhaltigkeit ist dann gegeben, wenn die neuen organisatorischen Strukturen und Verhaltensänderungen das Fördernde von Maßnahmen überdauern.“
(Stockmann & Meyer, 2010, S. 97).

In Zuge der Erhebungen gibt es oft interessante und anregende Reflexionsprozesse. Um Ergebnisse von Evaluierungen sozial wirksam werden zu lassen, bedarf es aber sozialer Events, in denen die aus den Erhebungsschritten zusammengeführten Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden können. Dieser Austausch sollte dann bereichsübergreifend stattfinden (wie dies beispielsweise am Palliativtag der CS der Fall ist), um den Ergebnissen der Evaluierung die Möglichkeit zu geben, dass sie dort ein potentieller Beitrag zur organisationskulturellen Veränderung werden können.

3 EMPIRISCHER TEIL

3.1 Einführung

Das folgende Kapitel liefert wesentliche Informationen zur Entwicklung des empirischen Teils der Diplomarbeit. Im Zuge der Vorbereitung meiner Diplomarbeit habe ich mir zum Ziel gesetzt, die Evaluierung von bereits implementierten Palliative Care Modellen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Österreich zu thematisieren. Im weiteren Verlauf der Entwicklungsarbeit fokussierte sich das Interesse auf die Evaluierung als Prozess der Organisationsentwicklung, in Verbindung mit der Implementierung von Projekten im Kontext von Palliative Care. Als Anstoß zur Umsetzung dieser Vorstellungen ergab sich, durch die Betreuerin meines Diplomarbeitsprojektes, Frau Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl, Institut für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF), Abteilung Palliative Care und Organisationsethik der Universität Klagenfurt in Wien, die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit der CS, die mit der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ gerade einen Prozess der Organisationsentwicklung durchlaufen hatte. Zur Herstellung eines grundlegenden Verständnisses für das soziale System der CS, habe ich mich bereits in der Vorbereitungsphase dieser Studie, in Form einer Literaturrecherche, mit dem organisationalen Rahmen der CS als Forschungsfeld vertraut gemacht. Die Darstellung der Wirkungsbereiche der CS habe ich in einer Zusammenfassung im Anhang dieser Arbeit beigelegt. Das Datenmaterial, welches für das Verständnis des Feldes notwendig war, bezog ich im Rahmen einer Literaturrecherche vorrangig aus dem Buch zum Projekt (Hallwirth-Spörk, Heller, Weiler 2009), sowie aus den elektronischen Medien. Der empirische Teil gliedert sich in die Beschreibung der CS, welche im Zuge des Evaluierungsgedankens als deskriptive Strukturevaluation gesehen werden kann. Die anschließende Beschreibung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ kann als deskriptive Prozessevaluation gelten. Sie enthält Informationen über die Programmkonzeption und den Programmverlauf, sowie interne und externe Wirkungsfelder. Die Ergebnisevaluation mit der Darstellung der Erkenntnisse aus der Datenerhebung rundet diese Explikationen ab.

3.2 Das Pflegenetz der Caritas Socialis (CS)

Die CS ist schon seit Anbeginn der Hospizbewegung in Österreich im Bereich der Hospizarbeit tätig (Höfler, 2001). Das CS Hospiz Rennweg gehört zu den nationalen Vorreitern in Palliative Care in Österreich. Der Organisation der CS ist es wichtig darzustellen, dass viele Gemeinsamkeiten, welche die CS mit der Caritas der Erzdiözese Wien hat, immer wieder zu Verwechslungen führen. Die Organisation der CS möchte betonen, dass sie in keinem institutionellen Zusammenhang mit der Caritas der Erzdiözese Wien steht.

3.2.1 Gründung und historischer Auftrag

Ingeborg Hildegard Burjan (30. Jänner 1883 – 11. Juni 1933) gründete die Caritas Socialis am 4. Oktober 1919. Sie erkannte als Sozialpolitikerin ihrer Zeit, dass es eine Gemeinschaft von Menschen braucht, die sich für den sozialen Dienst ganz zur Verfügung stellt und gründete die Caritas Socialis als eine Gemeinschaft von Frauen in der Katholischen Kirche. Kraft und Motivation für ihr Lebenswerk schöpfte sie aus ihrem lebendigen christlichen Glauben. Ihren Wahlspruch „Die Liebe Christi drängt uns...“ (2 Kor 5, 14) gab sie der CS als Leitmotiv. Hildegard Burjan könnte unserer Gesellschaft mit ihrer menschlichen Grundhaltung der Nächstenliebe auch heute noch in vielfacher Hinsicht ein Vorbild sein (vgl. Schödl, 1995, S. 147). Ihr Werk, die Caritas Socialis, im folgenden Text als CS bezeichnet, ist bis zum heutigen Tag eine lebendige Organisation geblieben, die sich am Hier und Heute orientiert. Der Grundauftrag dieser religiösen Schwesterngemeinschaft war es damals, soziale Nöte der Menschen dieser Zeit zu lindern (vgl. Oberndorfer, 2009, S. 27). Die CS ist diesem ursprünglichen Auftrag verpflichtet. Die Organisation und ihre MitarbeiterInnen sind hellhörig für die Nöte der Menschen und versuchen zeitgemäß darauf zu antworten. Die Gründerin sah die CS als etwas Werdendes und nichts Abgeschlossenes. Die Arbeit der Schwestern der CS sollte sich an den jeweilig aufscheinenden sozialen Notwendigkeiten orientieren und nicht nach einem festgelegten starren Schema arbeiten. Diese Ordensfrauen übernahmen die Tätigkeiten, für die sich kein anderer bereiterklärt hatte. Die Aufgaben der CS wurden seit ihrer Gründung immer wieder neu entdeckt.

Es wird in der Organisation ein lebbares Miteinander der Spannung zwischen struktur- und personenorientierter Sozialarbeit, zwischen Ordens- und Weltstand, zwischen persönlicher innerer Frömmigkeit und selbstbewusster Lebenstüchtigkeit angestrebt (vgl. Greshake, 2008, S. 44). Um diesen Schwesternkreis sollten sich im Sinne von Hildegard Burjan weitere Kreise von Freunden, MitarbeiterInnen und HelferInnen legen (vgl. Greshake, 2008, S. 48). Im Jahre 1936 wurde die Schwesterngemeinschaft von Kardinal Innitzer als Schwesternvereinigung auf Diözesanebene offiziell anerkannt, und im Jahre 1960 erfolgte die päpstliche Anerkennung. Die CS hat heute als „Gemeinschaft apostolischen Lebens“ ihren festen Platz in der katholischen Kirche. Derzeit sind Schwestern in Österreich, Deutschland, Italien, Ungarn und Brasilien tätig (vgl. Greshake, 2008, S. 107f). Die Ziele der CS wurden, gemäß dem geistigen Erbe der Gründerin, im Wandel der Zeit erweitert, und die Organisation ist heute mit ihren international anerkannten Modelleinrichtungen aus der Landschaft der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender nicht mehr wegzudenken. Die Einsatzgebiete der CS sind vielfältig, immer aber möchte dem Menschen in körperlicher, sozialer, psychischer und spiritueller Not beigestanden werden. Hilfe und Begleitung einzelner Menschen oder Gruppen ist der CS ebenso wichtig wie die Gestaltung von gesellschaftlichen Strukturen (vgl. Schwesterngemeinschaft Caritas Socialis, 2010). Die Werke der CS gliedern sich heute in Einrichtungen, die in Österreich in GmbHs organisiert sind, die alle mit 1.1.2003 in die Gemeinnützige Privatstiftung Caritas Socialis eingebracht wurden. Rund 800 Schwestern und MitarbeiterInnen arbeiten in den CS Werken mit rund 300 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und 500 PraktikantInnen jährlich zusammen und tragen gemeinsam die Verantwortung. Ehrenamtliche HelferInnen und Freunde unterstützen die CS in ihrer Tätigkeit.

3.2.2 Wirkungsbereiche der CS

Der Alltag in der Betreuung und Versorgung der Frauen und Männer, die sich in der Obhut der CS befinden, ist von unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnissen geprägt. Die CS spannt ein Pflegenetz für alle diese Bedürfnisse. Um der Individualität dieser Bedürfnisse gerecht werden zu können, gliedert die CS ihre Angebote in unterschiedliche Wirkungsbereiche. Die CS unterstützt und begleitet Menschen vom Beginn des Lebens bis zu deren Ende.

Die Aktivitäten der CS sind in diesen überschaubaren Einheiten organisiert, die sich an den jeweils aufscheinenden sozialen Notwendigkeiten orientieren. Die spezialisierten Angebote in der stationären Lang- und Kurzzeitpflege, das Hospiz sowie die Tageszentren und die Betreuung zu Hause sind an drei Standorten in Wien gebündelt, die als Pflege- und Sozialzentren bezeichnet sind. In diesen Zentren wird versucht, eine Atmosphäre der Sicherheit und Geborgenheit zu schaffen, damit die Menschen, die dort betreut werden sich wohl fühlen können. Das höchste Ziel ist das subjektive Wohlbefinden der Betreuten (vgl. Caritas Socialis, 2011). Eine Zusammenfassung der Leistungen und Aufgabenbereiche, die von den Teilbereichen der CS wahrgenommen werden, findet sich im Anhang dieser Arbeit.

3.2.3 Die CS als Partner für Forschung und Entwicklung

Die CS möchte nicht nur Menschen in schwierigen Situationen gut betreuen, sondern auch die gesellschaftspolitische Auseinandersetzung mit Themen wie Alter, Pflege und Hospiz fördern (vgl. Oberndorfer, 2009, S. 30). Das CS Forschungsinstitut für Gerontologie und Palliative Care wurde im Jahr 2004 gegründet.

Akute Themen aus den Bereichen chronisch kranker alter Menschen werden hier, basierend auf wissenschaftlichen Methoden, erforscht und in den fachlichen Diskurs gestellt. Die CS will einen Beitrag zur wissenschaftlichen Erforschung von Palliative Care leisten. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse sollen einem weiten Fachkreis zugänglich gemacht und in die Gesundheitspolitik eingebracht werden. Diese Erkenntnisse bilden nach Meinung der CS die Basis für die Umsetzung in den Pflegealltag in den Teilbereichen der Organisation, die wiederum die Lebensqualität alter, chronisch kranker und unheilbar krebserkrankter Menschen steigern kann. Die CS stellt ihre Erkenntnisse auch anderen Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Sie unterstützt den Dachverband Hospiz Österreich bei der Entwicklung von allgemeinen Richtlinien und Standards für Palliative Care im Pflegeheim und ist damit wieder Impulsgeber für einen weiteren Schritt der Verankerung von Palliative Care in der Sozialpolitik Österreichs (vgl. Oberndorfer, 2009, S. 28).

3.3 Das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“

Das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ wurde von der Caritas Socialis (CS) in den Jahren 2006 – 2008 zusammen mit dem Institut für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF), Abteilung Palliative Care und Organisationsethik, der Universität Klagenfurt in Wien durchgeführt. Das Pflegemodell der Mäeutik hat mit dem Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ seit 2005 in den Häusern der CS Einzug gehalten und wird als spezialisiertes Angebot in den Standorten der Pflege- und Sozialzentren und darin integrierten Betreuungsformen angeboten. Das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ dient dazu, die Praxis in der CS zu reflektieren und an internationale Entwicklungen der Hospizkultur anzuschließen. Die verschiedenen Versorgungsbereiche des großen Trägers CS sollen sich aufeinander beziehen, damit sich diese Philosophie vertieft und eine Kultur entstehen kann (vgl. Hallwirth-Spörk, Heller, Weiler, 2009, S. 9). Im Vorwort ihres Buches beschreiben Hallwirth-Spörk et al (2009, S. 9). Projekte als Unterbrechungen, welche eine neue Entwicklung ermöglichen. Projekte fördern eine Kultur des Zusammensetzens und der Auseinandersetzung. Es entsteht im Idealfall eine Haltung des Zuhörens und Positionierens, eine Dynamik des Lernens in allen Richtungen innerhalb der Organisation und bei ihren MitarbeiterInnen. Das Projekt und das auch dieser Arbeit zum Teil als Literatur zugrunde liegende Buch entstand gemeinsam mit der Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universität Klagenfurt, Graz und Wien: Abteilung Palliative Care.

3.3.1 Projektbeschreibung

Interventionsmaßnahmen können als Antworten auf in gewisser Weise wahrgenommene Herausforderungen bezeichnet werden (vgl. Rossi et al., 1988, S 11). So lieferte die Erkenntnis, dass sich die Betreuungssituation in den Pflege- und Sozialzentren der CS und in der Betreuung zu Hause, durch den steigenden palliativen Bedarf verändert hat, den Anstoß für das Projekt und dessen Umsetzung.

Die hier vorliegende Beschreibung dient dem Zweck, eine genauere Vorstellung über das Projekt und damit den Evaluierungsgegenstand zu bekommen. Die Ergebnisse des zweijährigen Projektes sind nach dessen Abschluss in dem im Mai 2009 erschienenen Buch „Hospizkultur und Mäeutik – Offen sein für Leben und Sterben“ (Hallwirth-Spörk, Heller, Weiler 2009) ausführlich beschrieben. Die Präsentation der Ergebnisse und die Buchveröffentlichung waren für die Projektverantwortlichen der Abschluss des Projektes und gleichzeitig der Startschuss für die Umsetzung der Projektergebnisse in allen Bereichen. Die Organisation der CS möchte durch ihre MitarbeiterInnen dafür sorgen, dass die Ergebnisse des Projektes lebendig bleiben und in allen Organisationseinheiten umgesetzt werden und dass an „Hospizkultur und Mäeutik“ weitergearbeitet wird. Das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ in der CS führt zwei Konzepte zusammen, die in der CS bereits integriert waren. Hospizkultur lebt in der CS seit den Anfängen der österreichischen Hospizbewegung. Seit 2005 hat die Mäeutik in den Häusern der CS Einzug gehalten. Dabei handelt es sich um ein erlebnisorientiertes Pflegekonzept, das für ein individuelles und würdevolles Leben auch in hoher Hilfsbedürftigkeit steht. Dieses Pflegekonzept wurde für die Geriatrie und die Betreuung Demenzkranker von Dr. Cora van der Kooij entwickelt und in dieser Arbeit in Kapitel 2.1.3 vorgestellt.

„Die Pflege- und Sozialzentren der CS sind Orte, an denen es sich gut leben lässt.“ (Eggenberger & Heller. 2009, S. 17). In der Versorgung von chronisch Kranken und älteren Menschen, die in Pflegeheimen leben und meist auch dort sterben, wird vom Betreuungspersonal oft beklagt, keine Zeit zu haben. Das Projekt hatte das Ziel, die Funktionalitäten der Organisation CS zu durchbrechen. Man nahm sich Zeit zum Nachdenken, zum Zuhören und Erzählen. Man verließ Routinen und wollte entdecken, was es schon gibt und miteinander gestalten, was werden soll. „Hospizkultur und Mäeutik“ wird als Organisationsentwicklungsprojekt beschrieben. Konkrete Problemstellungen und herausfordernde Themen im Pflegealltag waren und sind unter anderem, dass immer mehr alte Menschen, die im Pflegeheim angekommen sind, nur mehr eine kurze Lebenszeit vor sich haben. Aufgrund der kürzeren Verweildauer der HeimbewohnerInnen wird aus dem Ort zum Leben immer schneller ein Ort zum Sterben. Diese Veränderung belastet auch das Pflegepersonal.

Aus dieser Erkenntnis heraus wurde versucht, einen geschützten, definierten Raum zu schaffen, wo diese zwiespältigen Gefühle zum Thema aller werden können. Kommunikationsstrukturen, wie die „BewohnerInnenbesprechung“, bieten die Möglichkeit, Positionen auszutauschen und Gefühle wahrzunehmen, anzuerkennen und anzusprechen. Die Arbeit in der geriatrischen Langzeitpflege ist mit hohen emotionalen, physischen und psychischen Belastungen verbunden (vgl. Heimerl, 2010, S. 328). Die Organisation versucht, ihren MitarbeiterInnen mit dem Projekt den Rücken zu stärken und sie aufzufangen. Pflegepersonen werden im mütterlichen Pflegekonzept als Menschen wahrgenommen, die ihre Hilflosigkeit und Betroffenheit im Angesicht des Todes zum Thema machen dürfen. Hospizkultur nimmt alle Schwachen und die Schwächen der Betroffenen in ihre Mitte, die der Sterbenden, die der MitarbeiterInnen und die der Angehörigen. Das Organisationsentwicklungsprojekt versucht Rahmenbedingungen und Strukturen für ein menschenwürdiges Leben und Sterben zu schaffen. Die CS möchte Kommunikationsstrukturen schaffen, um Konzepte der Hospizidee mit den Erfahrungen aus dem Pflegealltag aller Versorgungseinheiten miteinander zu verweben. Die CS verschreibt sich dem organisationalen Lernen, nützt das Wissen und Engagement der einzelnen MitarbeiterInnen und bietet Strukturen, durch die diese engagierten Menschen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten entfalten können. Im Projektkontext wurde der Austausch zwischen den Häusern und Einrichtungen angestrebt. Die kleinen Kulturunterschiede in den Organisationseinheiten wurden sichtbar und besser verstehbar. Das Projekt wurde von der Leitung initiiert und von der Basis genährt. Das demokratische Verständnis der Hospizidee wird deutlich und lebendig. Die MitarbeiterInnen der Leitungsebene und der Geschäftsführung haben ein mütterliches Verständnis für die Herausforderungen der MitarbeiterInnen in der Pflege entwickelt. Alle können voneinander lernen. Der Palliativzirkel ist der Ort des häuserübergreifenden Wissensaustausches und stillt den Bedarf nach der Beantwortung der Fragestellungen rund um die palliative Sorge (vgl. Eggenberger & Heller, 2009, S. 16 ff). Dem Wunsch der MitarbeiterInnen nach niedergeschriebenen Dokumenten, Checklisten und Leitlinien wurde im Projekt ebenso nachgekommen wie der Schaffung von Räumen für Kommunikation.

Exemplarisch sollen an dieser Stelle einige Werkzeuge genannt werden, die im Projektverlauf in den sechs Projektgruppen entstanden sind oder weiterentwickelt wurden:

- Die BewohnerInnenbesprechung (Inhalt: Ethik, Schmerz, Palliativthemen)
- Eine neue Art des Umgangs mit Schmerz (Team als Schmerzerfassungsinstrument)
- Das Palliativblatt
- Eine Zusammenstellung von Ritualen des Abschiednehmens
- Checkliste für den Übertritt vom Tageszentrum ins Pflegeheim
- Das neue Ethikerteam

Diese Werkzeuge in Form von Texten und Vorgehensweisen werden im Rahmen der Weiterentwicklung der Unternehmenskultur im kommunikativen Austausch immer wieder neu behandelt.

Wird die Bedeutung der entstandenen Texte und Handlungen immer wieder besprochen und weitergegeben, entsteht die Möglichkeit, dass in den einzelnen MitarbeiterInnen eine innere Sicherheit entsteht, die es ermöglicht, sich auf die gegenwärtige individuelle Situation einzulassen und damit dem Anspruch der Gründerin gerecht zu werden, die festhielt, dass die CS nach den jeweilig aufscheinenden sozialen Notwendigkeiten, nicht aber nach einem starren Schema arbeiten will (vgl. Eggenberger & Heller, 2009, S. 21).

3.3.2 Beschreibung der Erfolgskriterien des Projektes

Eine Evaluierung braucht Kriterien, um den Wert einer Intervention feststellen zu können. Die hier beschriebenen Kriterien stammen aus dem Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ und wurden von den Projektleiterinnen für dieses Evaluierungsprojekt vorgegeben. Die Projektleiterinnen als Nutzerinnen sind sich darüber einig, dass genau diese Kriterien herangezogen werden sollen, um den Wert des Evaluierten zu bestimmen.

Durch diese begrenzte Zahl von Kriterien stellt diese Evaluation einen begrenzten Vergleich dar. Eggenberger und Heller beschreiben (vgl. Eggenberger & Heller 2009, S 20), dass die Erfolge des Projektes sichtbar und spürbar geworden sind. Die Erfolgskriterien sind während der Arbeit in den sechs Projektgruppen greifbar geworden und zeigen sich nach der Aussage der AutorInnen in vergleichbarer Weise in den Beiträgen im Buch. Die Projektteile in der beschriebenen Literatur (vgl. Eggenberger & Heller. 2009, S. 20 und Hallwirth-Spörk, 2009, S. 60) fokussieren bestimmte Indikatoren für den Erfolg des Projektes.

In der Planungsphase dieses Evaluierungsprojektes zeigte sich das besondere Erkenntnisinteresse eben bezüglich dieser Schwerpunkte, von den Projektleiterinnen als Erfolgskriterien bezeichnet. Diese Erfolgskriterien bilden hier in dieser Arbeit als Bewertungskriterien eine Grundlage für die konkrete Forschungssituation, die ermöglichen soll, die diesbezüglichen Wahrnehmungen auf der Ebene der MitarbeiterInnen in den Pflege- und Betreuungseinrichtungen entsprechend herauszuarbeiten. Diese Arbeit versucht die Wirksamkeit der Erfolgsfaktoren in geeigneter Weise durch die Befragung von Führungskräften in der CS sichtbar zu machen.

Die Erfolgskriterien des Projektes finden sich in dieser Arbeit als die folgenden sechs Dimensionen wieder.

- Kommunikation (D 1)
- Schmerzwahrnehmung und Schmerzbehandlung (D 2)
- Ethische Fragestellungen (D 3)
- Beziehungsgestaltung mit Angehörigen (D 4)
- Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team (D 5)
- Rituale und Ritualkompetenz (D 6)

3.3.3 Instrumente der Mäeutik in der CS

Das in der CS gelebte mäeutische Pflegemodell beinhaltet spezielle Instrumente, mit deren Hilfe sich die Pflegepersonen besser in die Lebenswelt der BewohnerInnen einfühlen und deren individuelle Bedürfnisse wahrnehmen können. Diese Instrumente finden in der CS generell Verwendung. Außerhalb der sechs Dimensionen gibt es einen weiteren Erfolgsfaktor des Projektes der CS, die Integration der Ergebnisse von ExpertInnenberatungen in die bereits vor dem Projekt vorhandenen Instrumente. Diese im Projekt weiterentwickelten Werkzeuge sollen hier an dieser Stelle zusammenfassend dargestellt werden. Die tatsächliche Anwendung der hier beschriebenen Instrumente, in den an der Befragung teilnehmenden Organisationseinheiten der CS wurde im Rahmen der Interviews mittels eines Fragebogens ermittelt. Eine Auswertung der Ergebnisse findet sich im Kapitel 3.5.3, der Fragebogen befindet sich im Anhang.

Das *Instrument der BewohnerInnen- oder Tagesgastbesprechung*, an der verschiedene Berufsgruppen teilnehmen, ist ein unverzichtbares Hilfsmittel bei der Erarbeitung interdisziplinärer Lösungsansätze. Das Werkzeug findet Anwendung bei allen diesbezüglichen Herausforderungen, die bei der Betreuung von Menschen am Lebensende auftreten können. Dieses zentrale Instrument der Mäeutik wurde während des Projektes weiterentwickelt und schafft Freiräume für gemeinsames Nachdenken. Es wurden Schwerpunkte wie Schmerz, ethische Fragestellungen sowie palliative Themen eingefügt (vgl. Hallwirth-Spörk, 2009, S. 64).

Im *Beobachtungsbogen* wird nach dem Neueinzug in den ersten Wochen eingetragen, was in Zusammenhang mit dem Verhalten der BewohnerInnen relevant erscheint.

Anhand des Beobachtungsbogens wird die Charakteristik, eine Umgangsempfehlung und die Pflege- und Betreuungsplanung erstellt. In Folge wird dann die BewohnerInnen- oder Tagesgastbesprechung in regelmäßigen Abständen und bei besonderem Bedarf einberufen (vgl. Hallwirth-Spörk, 2009, S. 64).

Gängige Schmerzskalen sind bei einem hohen Anteil an Demenzkranken in den stationären Langzeitpflegeeinrichtungen oft nicht anwendbar. Die CS betrachtet das ganze *Team* mit seiner geschulten Kompetenz in der Schmerzwahrnehmung *als Schmerzerfassungsinstrument*. Das zur Dokumentation in Verwendung befindliche Computerprogramm „Care Center“ bietet im Pflegebericht eine Rubrik Schmerz an, in der Pflegepersonen ihre Schmerzwahrnehmungen schriftlich festhalten. Diese Aufzeichnungen unterstützen die ÄrztInnen in der Schmerztherapie und haben, wie sich in der Erhebung gezeigt hat, das ursprüngliche *Schmerzprotokoll* weitgehend abgelöst. Die in der Organisation schon während des Projektes angestellten PalliativmedizinerInnen beziehen Teile ihrer Informationen noch aus diesem Instrument und ergänzen und unterstützen mit ihrer schmerztherapeutischen Kompetenz die HausärztInnen.

Der *Palliativzirkel* wird als Ort des Austausches von Fachwissen und Erfahrungen aus dem Alltag deutlich. Den Palliativzirkel gibt es mittlerweile regelmäßig in allen drei Niederlassungen am Rennweg, in der Pramergasse und in Kalksburg sowie im extramuralen Bereich „Betreuung zu Hause“. Er dient neben der Fortbildung auch zur Entlastung der MitarbeiterInnen und der Weiterentwicklung von Palliative Care.

Im Bereich der Betreuung zu Hause dient der Palliativzirkel in erster Linie der Betreuung und Beratung der Pflegenden zu Hause im Kontext der mobilen Betreuung.

Während des Projektes wurde eine Struktur der Ethikberatung geschaffen, die im Stationsalltag unter dem Namen *ethische BewohnerInnenbesprechung* geführt wird. In schwierigen Einzelsituationen besteht für die Teams zusätzlich zur Einberufung der ethischen BewohnerInnenbesprechungen die Möglichkeit, in dem organisationsübergreifenden *Ethikkernteam* Rat und Unterstützung zu finden. Das Ethikkernteam nimmt auch die Aufgabe wahr, grundsätzliche Stellungnahmen der Organisation zu ethischen Fragestellungen zu formulieren (vgl. Hallwirth-Spörk, 2009, S. 62).

3.4 Fallbezogene Darstellung des Evaluierungsprozesses

Nach der Kontaktaufnahme und der Übersendung des ersten Exposés kam es in der Folge zu einem Gespräch mit den Projektleiterinnen, Frau Mag. Christina Hallwirth-Spörk, MSc und Frau Mag. Sr. Karin Weiler. Das erste Orientierungsgespräch mit meinen Ansprechpartnerinnen in der CS bot mir die Möglichkeit einer kognitiven Strukturierung des Forschungsfeldes und ermöglichte einen ersten Überblick über den potenziellen Forschungsgegenstand. Die beiden Projektleiterinnen zeigten sich erfreut über die Möglichkeit, dass durch die Diplomarbeit heraus gearbeitet werden könnte, welche Veränderungen und Weiterentwicklungen sich aus der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ jetzt im Alltag der Pflege und Betreuung in der CS ergeben haben und wie in der Organisation daran gearbeitet wird, die Ergebnisse des Projektes nachhaltig zu verankern. Weiters äußerten meine Gesprächspartnerinnen den Wunsch, eine Reflexion der Ausgangslage vor der Umsetzung des Projektes zu erheben. Eine konkrete Zielexplication im Sinne eines konkreten Verwertungszusammenhangs der erhobenen Daten fand nicht statt, und die Entscheidung der Autorin zielte darauf ab, das Evaluierungsprojekt auch ohne Kenntnis der späteren Verwertung der Ergebnisse durchzuführen. Der Evaluierungsansatz war trotz der anfänglichen Skepsis der Projektleiterinnen gegen die Begrifflichkeit Evaluierung bewusst und wichtig. Die Rolle der Autorin stellte sich in erster Linie als die der Datensammlerin unter Anwendung sozialwissenschaftlicher Methoden dar. Die Sicherung der Effizienz und Effektivität ist, wie auf allen Ebenen gesellschaftspolitischen Handelns, auch im Non-Profit-Bereich eine Herausforderung. Gerade Non-Profit-Organisationen, im folgenden Text als NPO bezeichnet, die mit privaten Spendenmitteln arbeiten, haben besonderes Interesse, ihre Steuerungspotenziale voll auszuschöpfen und anhand von Evaluationen zu belegen, dass sie eine wirkungsvolle Arbeit leisten und die Mittel der SpenderInnen bei ihnen gut angelegt sind. Evaluation wird im NPO-Bereich zu einem unverzichtbaren Instrument, welches die für die Managemententscheidungen notwendigen Daten bereitstellt und bewertet (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 21f).

Nachfolgend sollen die bereits im Theorieteil erläuterten, idealtypischen Ablaufphasen der Evaluation nach Stockmann und Meyer (2010) im spezifischen Kontext dieser Arbeit dargestellt werden.

3.4.1 Planungsphase

Das Feld der Evaluation ist so heterogen, dass es nicht möglich ist, eindeutige „Vorschriften“ bei der Planung eines solchen Vorhabens zu erstellen (vgl. Wottawa & Thierau, 1998, S. 113). Die erste Aufgabe in der Planungsphase ist die **Bestimmung und Eingrenzung des Evaluationsvorhabens**. Die Arbeitsschritte in der Planungsphase dieser Evaluation sind sehr offen gestaltet worden. Da es sich hier um eine externe Evaluation im Rahmen einer Diplomarbeit handelt, entfiel eine Ausschreibung. Die Projektleiterinnen als Auftraggeberinnen äußerten ihre Erwartungen, nahmen aber letztlich von der konkreten Beschreibung der Ziele und Fragestellungen sowie den Hinweisen zum methodischen Vorgehen Abstand und ließen der Forscherin diesbezüglich Handlungsfreiheit. Die Art und der Zeitrahmen der Ergebnissrückkoppelung wurden während des Erstgespräches mit den Projektleiterinnen im Dialog ausgehandelt. Als Abschluss des Forschungsprozesses und der Kooperation mit der CS wurde die Übergabe eines Berichtes mit dem Inhalt der Ergebnisse des aufbereiteten Materials und den Auswertungen für den Sommer 2011 geplant, dies hat am 2. September 2011 stattgefunden. Die üblicherweise für Evaluierungsprojekte zwingend notwendige finanzielle Ressourcenklärung war im Kontext dieser Diplomarbeit nicht notwendig. Aufgrund des offenen Prozesses zeigte sich im Kontext der Durchführungsphase keine zwingende Notwendigkeit für weitere Abstimmungsgespräche. Aus dem Erstgespräch im Juni 2010 ging eine von den Projektleiterinnen zusammengestellte schriftliche Unterlage hervor, die das breite Spektrum des Erkenntnisinteresses der Organisation enthielt. Aus dieser Zusammenfassung und dem erwähnten Gespräch mit den Projektleiterinnen entwickelte sich die adäquate Aufgabenstellung und Forschungsfrage, deren Bearbeitung im Rahmen dieser Diplomarbeit realistisch und sinnvoll erschien. Darin begründet sich die gewählte Vorgehensweise.

In der Auswahl der Methodik fiel die Wahl auf qualitative Forschung. Die wesentlichen Kennzeichen der qualitativen Forschung und damit auch der in dieser Arbeit vollzogenen Methodik sind (vgl. Flick, 2006) die *Gegenstandsangemessenheit von Methoden und Theorien*, was besagt, dass der zu untersuchende Gegenstand Bezugspunkt für die Auswahl der Methoden ist. Die Gegenstände werden dabei nicht in einzelne Variablen zerlegt, sondern in ihrem alltäglichen Kontext untersucht. Dabei soll ihre Komplexität und Ganzheit erhalten bleiben. Die qualitative Forschung *berücksichtigt und analysiert die auf den Gegenstand bezogenen Sicht- und Handlungsweisen*. Die Unterscheidung ist wichtig, da unterschiedliche subjektive Perspektiven und soziale Hintergründe verknüpft sind. Die *Reflexion der Forscherin* wird zu Daten, die in die Interpretation Eingang finden und begleitend dokumentiert werden sollen. Die wissenschaftlichen Grundlagen der Evaluierung wurden anhand folgender Ausgangsfragen erläutert, die laut Stockmann und Meyer (2010) bei jeder Evaluation beantwortet müssen. Was (welcher Gegenstand) soll wozu (zu welchem Zweck) anhand welcher Bewertungskriterien, von wem (intern oder extern), wie (mit welchen Methoden und welchem Design) evaluiert werden.

WAS	Evaluierungsgegenstand	Veränderungen aus der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ und die Nachhaltigkeit dieser Veränderungen
WOZU	Zweck - Ziel	Wirkung auf den Pflegealltag Informationsgrundlage für EntscheidungsträgerInnen Reflexion der MitarbeiterInnen anregen
WONACH	Bewertungskriterien	Erfolgskriterien des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ - dargestellt in sechs Dimensionen
VON WEM	EvaluatorIn	Extern (im Rahmen der Diplomarbeit)
WIE	Methodik - Design	Systemisches Ex-Post-Design Datenerhebung mittels qualitativer, problemzentrierter Interviews und einem Fragebogen Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse mit Textreduktion und Interpretation (Methodenmix)

Tabelle 1: Evaluationskonzept

Die Projektleiterinnen als Auftraggeberinnen wollten Rückmeldungen der Pflgeteams über die Ergebnisse eines Veränderungsprozesses erhalten. Die Veränderungen aus der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ stellt sich somit als **Evaluationsgegenstand** dar. Der Gegenstand war noch weiter zu fassen, da auch Informationen über die Nachhaltigkeit dieser Veränderungen beschafft werden sollen. Es hat eine konkrete Definition der Erfolgskriterien, in dieser Arbeit als Dimensionen bezeichnet, des Projektes als Grundlage für die Ergebnismessung von Seiten der Projektleiterinnen stattgefunden. Die Rolle der externen Evaluatorin wird von der Forscherin und Verfasserin der Diplomarbeit bekleidet.

Der nächste Schritt in der Planungsphase beschäftigt sich mit der **Entwicklung der Evaluationskonzeption und der Ablaufplanung**. Die **Beschreibung des Evaluationsvorhabens** umfasst die Zielsetzung und Aufgabenstellung der Evaluation. Evaluierung hat hier das Ziel praktischer Nützlichkeit und orientiert sich an den jeweiligen Wünschen und Interessen der Auftraggeberinnen. Die Evaluierung als Wirkungsanalyse hat die Aufgabe mit größtmöglicher Zuverlässigkeit festzustellen, ob eine Maßnahme eine beabsichtigte Wirkung hat (vgl. Rossi et al., 1988, S. 91). Die Evaluierung steht in direkter Beziehung zur zugrunde liegenden Intervention. Darauf können Entscheidungen und damit weiter praktische Maßnahmen folgen. „Zu welchen Veränderungen führt die Intervention? Welche Wirkungen (fortdauernde Sicherung - Nachhaltigkeit) sind erkennbar?“ Mit der Beantwortung der Fragestellung wird eine retrospektive Bewertung der Intervention angestrebt, um eine Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen in der Umsetzung des Projektes ableiten zu können. Im Kontext dieser Arbeit lassen sich die Ziele dahingehend beschreiben, dass mit den entsprechenden Mitteln der empirischen Sozialforschung Erkenntnisse gewonnen werden sollen, die Auskunft darüber geben, welche Veränderungen aus der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ resultieren und wie sich diese auf den Arbeitsalltag der Pflgeteams auswirken.

Die Evaluierung soll weiter eine Reflexion der Ausgangslage im Wirkungsbereich der Pflgeteams beschreiben und benennen wie an der fortdauernden Sicherung der Maßnahmen, die aus den Veränderungen durch die Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik gearbeitet wird. Es handelt sich in dieser Arbeit nicht um ein Design in der Tradition der Grundlagenforschung. Es findet seinen Ursprung im sozial-konstruktivistischen Forschungsparadima.

„In der Praxis der Evaluierung ist das Einhalten der Forderungen an ein sozialwissenschaftliches Untersuchungsdesign in aller Regel nicht zu erfüllen.“
(Zepke, 2005, S. 65).

Eine Organisation wie die CS hat sich ja nicht künstlich für die Untersuchung gebildet, sondern existiert unabhängig von jeder Evaluierung im Feld. Das gewählte Evaluierungsdesign lässt sich nach der Systematik von Øvretveit (2002) als retrospektive Evaluierung bezeichnen. Es erfolgt eine Beurteilung des Wertes des Projektes als Intervention durch den Vergleich von Zuständen vor und nach der Umsetzung des Projektes als Intervention.

Vergleichbar finden wir bei Rossi et al. (1988, S. 116) das Design der retrospektiven Vorher-Nachher-Untersuchungen. Sie beschreiben die Hauptmerkmale dieses Designs erstens in der Nachher-Messung, die nach der Einführung der Intervention stattfindet und zweitens in der Ermittlung der Ausgangssituation durch retrospektive Fragen zum gleichen Zeitpunkt. Typisch für diese Untersuchungen sind Fragen an die ProgrammteilnehmerInnen nach ihren Meinungen oder wie in diesem Fall nach den Arbeitsbedingungen bei Programmbeginn.

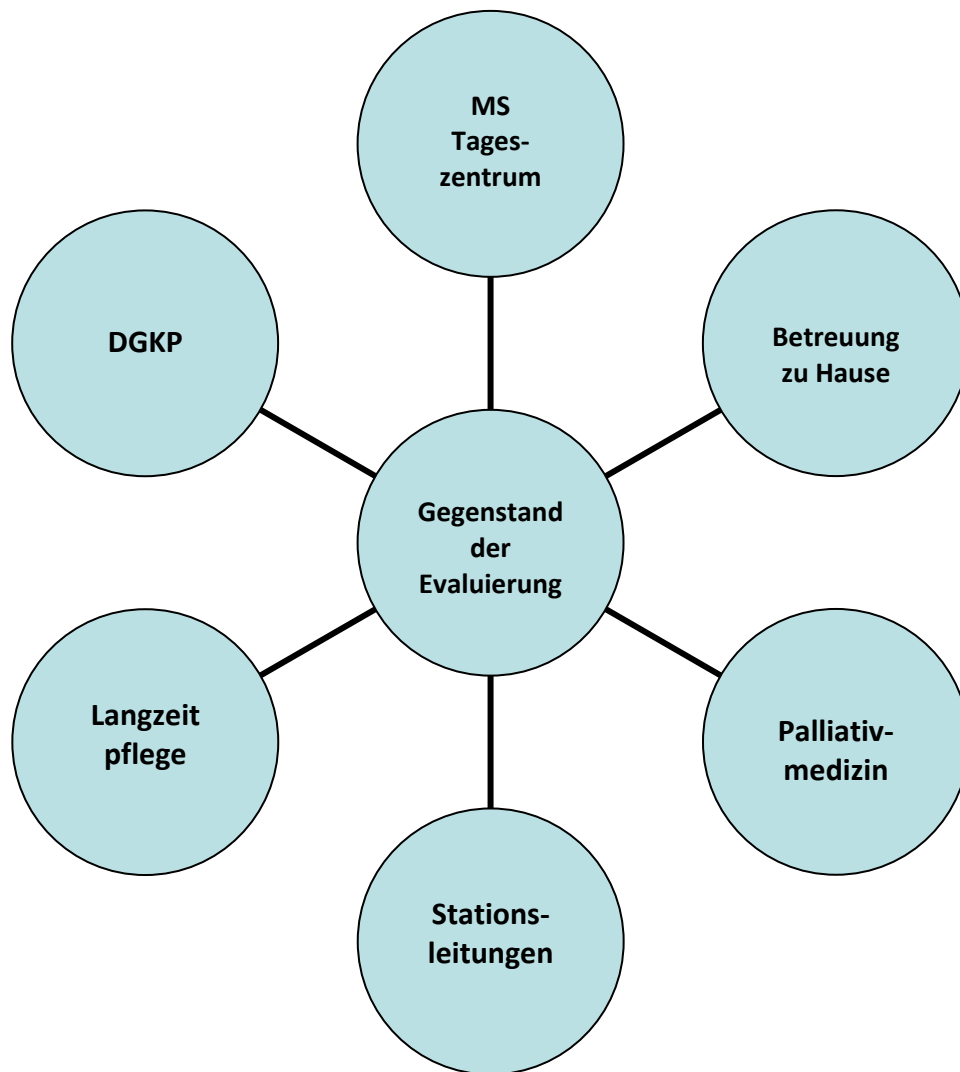


Abbildung 2: Multiperspektivische Analyse

Die Evaluierung stellt mit ihrem Ex-post-Design eine multiperspektivische Analyse des Evaluierungsgegenstandes aus der Sicht unterschiedlicher Berufsgruppen, unterschiedlicher Hierarchieebenen und verschiedener Organisationseinheiten der CS dar. Die Abbildung dient als graphische Illustration der Perspektiven des Analysevorganges.

Die primäre forschungsleitende Fragestellung der Evaluation lautet:

„Inwieweit hat das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ den Alltag der Teams in den einzelnen Organisationseinheiten der Caritas Socialis (CS) nachhaltig verändert?“

Im Zentrum der Überlegungen stand die möglichst sinnvolle Sammlung oder Erhebung der Materialien sowie deren intensive Nutzung. Die Vorgangsweise bei der Evaluierung war geprägt von den Interessen und Wünschen der Auftraggeberinnen sowie den faktischen Möglichkeiten und Beschränkungen durch den fehlenden finanziellen und den begrenzten zeitlichen Rahmen der Diplomarbeit. Das beiderseitige Erkenntnisinteresse favorisierte die Durchführung von Interviews als wichtiges Instrument organisationaler Reflexion (vgl. Froschauer & Lueger, 2003, S. 20). Die Rahmenbedingungen wurden so den Anforderungen der qualitativen Sozialforschung bestens gerecht und brachten die Entscheidung für die Erhebungsmethode des problemzentrierten Interviews (vgl. Witzel, 2000).

3.4.1.1 Interviewanbahnung

Die Zugangsmöglichkeit zu den potentiell zu untersuchenden Gruppierungen erfolgte durch die Vorgaben der Projektleiterinnen. Die Überlegung für die sorgfältige Auswahl der GesprächspartnerInnen und die Interviewanbahnung wurde von Frau Mag. Hallwirth-Spörk und Frau Mag. Sr. Weiler übernommen. Infolge der bewussten Auswahl der Stichprobe durch die Auftraggeberinnen war sich die Forscherin von Anfang an einer eventuellen Verzerrung der Ergebnisse der Evaluierung bewusst. Frau Mag. Sr. Weiler sorgte für die organisationsinterne Kontaktaufnahme und hat freundlicherweise auch das generelle Einverständnis der sechs InterviewpartnerInnen eingeholt, die Vermittlung der Kontaktadressen übernommen und die erste Vorinformation weitergegeben. 66% der Befragten sind in leitenden Funktionen des basalen und mittleren Managements angesiedelt, eine Interviewpartnerin bekleidet die Funktion einer DGKP in einer Pflegestation, und ein Interview wurde mit einem Mitglied des Teams der PalliativmedizinerInnen geführt.

3.4.1.2 Entwicklung des Gesprächsleitfadens

Ziel der Befragung war, eine multiperspektivische Beschreibung der Situation vor und nach der Umsetzung des Projektes zu erhalten. Es handelt sich dabei um die Wiedergabe der subjektiven Eindrücke aus der Perspektive von MitarbeiterInnen aus verschiedenen Organisationseinheiten, verschiedenen Berufsgruppen und unterschiedlichen Hierarchieebenen der CS. Das Wissen und die Einschätzungen der MitarbeiterInnen sollten in vergleichbarer Weise erhoben werden. Die Methode des problemzentrierten Interviews (vgl. Witzel, 2000) zur Datenerhebung bietet sich in diesem Forschungskontext als Mittel der Wahl an. Der Anwendungsbereich dieser Erhebungsmethode bezieht sich laut Froschauer und Lueger auf die Analyse sozialer Systeme (vgl. Froschauer & Lueger, 2003, S. 13 f). Die Entwicklung des Gesprächsleitfadens erfolgte mit besonderer Sorgfalt, um die spezifischen Sichtweisen der InterviewpartnerInnen als ExpertInnen im Einklang mit den Interessen der Projektleiterinnen erheben zu können. Der Gesprächsleitfaden wurde mit Frau Mag. Christina Hallwirth-Spörk und Frau Mag. Sr. Karin Weiler schriftlich abgestimmt.

Anhand dieses semistrukturierten Gesprächsleitfadens sollte die Ausgangslage vor Beginn der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ in dem spezifischen Aufgabenbereich der Befragten, die als InterviewpartnerInnen ausgewählt wurden, reflektiert werden. Ein weiteres Interessensgebiet waren die Veränderungen, die durch das Projekt erzielt worden sind. Der Gesprächsleitfaden orientiert sich im Wesentlichen an sechs Erfolgskriterien, im Rahmen der hier zugrunde liegenden Arbeit als Dimensionen bezeichnet, die sich im Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ widerspiegeln. Ein weiteres Thema war die Sicherung der Nachhaltigkeit der Veränderungen in dem eigenen Wirkungsbereich der InterviewpartnerInnen. Die Auswahl der InterviewpartnerInnen durch die Projektleiterinnen fand vermutlich vorwiegend bewusst aus der Ebene des basalen und mittleren Managements statt, da an diesen Schlüsselpositionen die Perspektiven der Teams zusammenlaufen. Die primäre Sicht konnte durch die Gespräche mit den Pflegekräften in unterschiedlichen Positionen und dem Arzt, welche die Situation als ExpertInnen aus der Perspektive ihres Teams beschrieben haben, abgeholt werden.

Das Interview sollte demnach drei Hauptbereiche enthalten:

- Reflexion der Ausgangslage
- Beschreibung des Ist-Zustandes (Verbesserungen)
- Aktuelle Maßnahmen zur Nachhaltigkeit

Die Vorgaben der CS wurden in der Gesprächsleitfadenentwicklung dahingehend berücksichtigt, dass die im Projekt beschriebenen Erfolgskriterien der CS, in dieser Arbeit bereits im Kapitel 3.3.2 als Dimensionen vorgestellt, Grundgerüst für die Entwicklung des Interviewleitfadens und der Auswertung der gewonnenen Daten gewesen sind.

Zu jeder Dimension wurden grundlegende Fragen gestellt.

Bitte schildern Sie die Ausgangslage in Ihrem Wirkungsbereich in Bezug auf die Dimension ..., bevor mit der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ begonnen wurde.

Was war damals schwierig? Was ist damals schon gut gelungen?

Haben sich durch das Projekt in der Dimension ... im Team wesentliche Veränderungen ergeben?

Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen aus der Sicht Ihres Teams. Können Sie mir vielleicht ein konkretes Beispiel nennen?

Welche aus dem Projekt resultierenden Maßnahmen im Zusammenhang mit der Dimension ... sind in die Alltagsroutine Ihres Teams übergegangen? Wie wird die Anwendung dieser Maßnahmen speziell in Ihrem Wirkungsbereich fortdauernd gesichert?

Als grundlegende Methodik für die Gespräche diente das Interviewverfahren des zirkulären Fragens.

Zepke (2005, S 90 ff) beschreibt hier im Gegensatz zum nahe liegenden Fragen nach den Einstellungen und Meinungen des Interviewten, nach den vermuteten Einstellungen anderer, in diesem konkreten Fall des Teams, zu fragen. Zirkuläres Fragen bei Evaluierungen zielt darauf ab, die eigene Sichtweise aufzugeben und mit anderen Blickpunkten zu experimentieren. In den Einzelinterviews wird hiermit ermöglicht, Übereinstimmungen, aber vor allem auch Unterschiede, zu verdeutlichen.

Am Ende des Interviews wurde eine Frage über die persönliche Meinung nach dem Weg des Projektes in die Zukunft gestellt. Die Befragten hatten weiter die Möglichkeit, noch Themen anzusprechen, die im Lauf des Interviews nicht zur Sprache gekommen sind.

3.4.1.3 Entwicklung des Fragebogens

Die Nutzung der Erhebungsmethode des Fragebogens bietet die Möglichkeit der anschaulichen Visualisierung von Ergebnissen (vgl. Zepke, 2005, S. 113). Zepke (2005) empfiehlt, bei der Evaluierung von Organisationsentwicklung Fragebögen mit mündlichen Befragungen zu kombinieren. Die Anwendung der im Rahmen des Projektes verwendeten und weiterentwickelten mündlichen Instrumente sollte im ersten Teil des Fragebogens ermittelt werden und brachte in der Auswertung durchaus eindeutige und anschauliche Ergebnisse zustande. Die Interviewten sollten mit relativ geringem Aufwand mit der Thematik „Einschätzung des Gelingens der Umsetzung des Projektes“ befasst werden. Diese Skalierungsfrage zeigte sich als gut anschlussfähig.

Unter Skalierungsfragen versteht man Fragen, in denen Einschätzungen an Hand einer quantitativen Skala abgefragt werden. Zepke (2005) weist darauf hin, dass Interviewte erfahrungsgemäß erwarten, dass bei Befragungen quantitative Daten erhoben werden. Allerdings kann der Zahlenwert dabei als Nebenprodukt gesehen werden, der jedoch für die Darstellung der Evaluierungsergebnisse gut genutzt werden kann.

3.4.1.4 Rahmendaten

Die Interviews fanden zwischen 9. September 2010 und 5. Oktober 2010 in Wien statt. Ihre Dauer betrug im Mittel 60 Minuten. Das Interview I 6 wurde aufgrund von teilweise Datenverlust bei der Transkription am 21. April 2011 wiederholt.

Im Einzelnen wurden folgende Interviews durchgeführt:

Nr.	Datum	Organisationseinheit
I 1	8.9.2010	MS Tageszentrum, Rennweg
I 2	9.9.2010	Palliativmediziner
I 3	20.9.2010	CS Pflege- und Sozialzentrum Rennweg
I 4	15.9.2010	CS Betreuung zu Hause
I 5	27.9.2010	CS Pflege- und Sozialzentrum Pratergasse
I 6	5.10.2010/ 21.4.2011	CS Pflege- und Sozialzentrum Kalksburg

Tabelle 2: Rahmendaten der Interviews

3.4.2 Durchführungsphase

3.4.2.1 Interviewverlauf

Wie einleitend erwähnt, wurden insgesamt sechs MitarbeiterInnen, die in verschiedenen Organisationseinheiten der CS an der Umsetzung des Projektes Hospizkultur und Mäeutik von 2008 bis zum Zeitpunkt des Interviews, beteiligt gewesen sind, befragt.

Vor Beginn des Interviews wurde darauf hingewiesen, dass die Antworten auf die Fragen möglichst die Sicht des Teams darstellen sollen. Dazu eignet sich die Methode des zirkulären Fragens (vgl. Zepke, 2005, S. 90 ff und Pfeffer, S. 67). Das Grundprinzip der Fragetechnik bestand darin, Antworten von ExpertInnen auf konkret fokussierte Fragestellungen zu erhalten und dadurch bedeutungsrelevante Daten zu erheben. Die Interviews fanden an von den Interviewten vorgeschlagenen Orten statt, dies war durchwegs der Arbeitsplatz der Personen. Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet. Zu Beginn des Interviews wurde das Einverständnis der Interviewten eingeholt und auf den Verwendungskontext der Interviews hingewiesen. Weiters wurden die Interviewten darauf aufmerksam gemacht, dass ihre Anonymität aufgrund der kleinen Gruppe der InterviewpartnerInnen nicht gewährleistet werden kann und um Erlaubnis gebeten, die Befragten namentlich erwähnen und zitieren zu dürfen. Die Einwilligung wurde von allen InterviewpartnerInnen erteilt. Der Leitfaden wurde eher frei verwendet, d. h. es gab zwar festgelegte Hauptthemen, weitere, vom Gesprächsleitfaden abweichende gestellte Fragen orientierten sich an den Ausführungen der Interviewten und ergaben sich zum Teil aus dem Interviewverlauf selbst. Im Zentrum der problemzentrierten Interviews stand die Frage, was die befragten Personen für relevant erachten, wie sie ihre Arbeitswelt aus ihrer Sicht und aus der Sicht des Teams beobachten. Diese Vorgangsweise eröffnete für die anschließende Interpretation die Möglichkeit, aus der Perspektive der befragten Personen, den für sie und ihr Team bedeutsamen Kontext zu untersuchen. Das allgemeine Hintergrundwissen bezüglich der Organisationsstrukturen der CS führte zu einem guten Verständnis seitens der Forscherin und erleichterte die Durchführung der Erhebungen. Die Befragten bemühten sich um die Vermittlung eines möglichst umfassenden Verständnisses bezüglich ihrer speziellen Wirkungsbereiche, und alle Interviews zeichneten sich durch ein besonders angenehmes Gesprächsklima aus. Die Zusendung des Gesprächsleitfadens und des Fragebogens etwa zwei Wochen vor dem Interviewtermin wurde von den Befragten als sehr positiv bewertet und die GesprächspartnerInnen zeigten sich bezüglich der Thematik sehr gut vorbereitet (Gesprächsleitfaden und Fragebogen finden sich im Anhang dieser Arbeit).

3.4.2.2 Gesprächsanalyse und Textinterpretation

Die Tonbandaufnahmen aller Interviews wurden im Anschluss an die Befragungen in Standardsprache transkribiert. Auf die Darstellung von Pausen, nichtverbalen Äußerungen sowie situationsspezifischen Geräuschen wurde bewusst verzichtet. Da es sich bei diesen Befragungen um ExpertInneninterviews handelt, kann davon ausgegangen werden, dass es sich um geteiltes Wissen handelt, und auf aufwendige Notationssysteme konnte verzichtet werden. Somit werden Pausen, Stimmlagen und sonstige nonverbale oder parasprachliche Elemente nicht zum Gegenstand der Interpretation gemacht (vgl. Meuser & Nagel, 2005, S. 83). Aufgrund des gewählten Auswertungsverfahrens der Themenstrukturanalyse sind die Anforderungen an das Transkript hiermit erfüllt (vgl. Froschauer & Lueger, 2003, S. 223 f).

Die Auswertung der Interviews erfolgte nach einem von Froschauer und Lueger vorgestellten Textinterpretationsverfahren. Zur Bearbeitung der Forschungsfrage eignet sich das reduzierende Interpretationsverfahren der Themenstrukturanalyse mit anschließender Textreduktion. Diese Vorgangsweise stellt eine gut machbare Methode dar und dient vorrangig dazu, einen Überblick über Themen zu verschaffen, diese in ihren manifesten Kernaussagen zusammenzufassen und den Kontext ihres Auftretens zu erkunden (vgl. Froschauer & Lueger, 2003, S. 158).

In diesem Forschungskontext eignet sich diese Methodik, um die Meinungen der ExpertInnen zu systematisieren und die Einstellung von Personen oder Gruppen, in diesem besonderen Fall den Teams der Organisationseinheiten der CS, in ihrer Differenziertheit herauszuarbeiten. Eine Interpretation auf dieser Ebene bietet sich an, wenn im Rahmen von Gesprächen mit ExpertInnen deren spezifische Sichtweise erkundet werden soll. Anhand deren Aussagen werden die vordergründigen Einstellungen der Befragten erfasst, ohne genauer auf deren Sinnzusammenhang oder Entstehungskontext zu achten (vgl. Froschauer & Lueger, 2003, S. 107). Der Text wird hier als manifester Bedeutungsinhalt betrachtet und die Interpretation zentriert auf die Struktur von Begrifflichkeiten und Themen des Textes. Die MitarbeiterInnen als ExpertInnen ihres Wirkungsbereiches bringen hier gewünscht vergleichbare Inhalte zum Ausdruck.

Folglich ist es im Zuge der Analyse angebracht, die manifest angesprochenen Inhalte zusammenzufassen, deren Strukturiertheit auszuarbeiten und in einen systematischen Zusammenhang zu stellen (vgl. Froschauer & Lueger, 2003, S. 90 ff).

Das Transkript wurde in Anlehnung an die Methodik der ersten Ebene der Systemanalyse (vgl. Froschauer & Lueger, 2003, vgl. 148) mit Blick auf die spezifischen Dimensionen durchgesehen. Nach der Gewinnung der Daten erfolgte als nächster Schritt im empirischen Prozess der Evaluationsdurchführung die Interpretation der Ergebnisse vor dem Hintergrund der interessierenden Fragestellungen. Beim Einsatz qualitativer Verfahren vermischen sich die beiden Schritte der Datenauswertung und der Dateninterpretation (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 224). Es handelt sich hier um ein interpretativ-reduktives Verfahren, das in Schritten erfolgt (vgl. Mayer, 2002, S. 166 f).

Nach dem Vertrautmachen mit dem Material und dem Erkennen von inhaltlich wichtigen Stellen wurde der Text zur Analyse im Auftrag der Deutung des Sinngehaltes in zusammengehörige thematische Einheiten zerlegt. Der Text wurde dabei Schritt für Schritt bearbeitet. Alle Aussagen, die im thematischen Zusammenhang als aufschlussreich erschienen, wurden im ersten Analyseschritt als Zitat in Tabellenform übernommen, anschließend paraphrasierend analysiert und im nächsten Analyseschritt interpretierend und reduzierend zusammengefasst. Die Paraphrasierung stellt den ersten Schritt des Verdichtens des Textmaterials dar. Die Entscheidung, welche Teile des Interviews paraphrasiert werden, erfolgte im Hinblick auf die leitende Forschungsfrage. Die Paraphrase muss laut Meuser und Nagel (2005, S. 83) der Chronologie des Gesprächsverlaufes folgen und wiedergeben, was die ExpertInnen insgesamt äußern. In der Paraphrase soll textgetreu und in eigenen Worten ohne Verzerrung wiedergegeben werden, was gesagt wurde.

Dies setzt eine gewisse Vertrautheit im Umgang mit dem qualitativen Material voraus (vgl. Meuser & Nagel 2005, S. 84). Im Vordergrund der Kurzfassung steht der manifeste Gehalt des Materialausschnittes.

Um die Verständlichkeit und Deutlichkeit der schriftlichen Inhalte zu steigern, (vgl. Ebster & Stalzer, 2003, S. 111) erfolgte die Darstellung der Ergebnisse der Analyseschritte in Tabellenform. (siehe Anhang). Durch das Herausarbeiten der Gemeinsamkeiten und Differenzen ergab sich eine mögliche Grundtendenz der theoretischen Aussage (vgl. Mayer, 2002, S. 171). Als Forschungsresümee zeigten sich in den einzelnen Dimensionen in den befragten Organisationseinheiten der CS viele Gemeinsamkeiten und daraus ergab sich ein konsistentes Bild der Systemdynamik, dass im Kapitel 3.5 sehr anschaulich zum Ausdruck kommt. Der tatsächliche Handlungsverlauf im Pflegealltag konnte, durch die Beschreibungen der Interviewten, nachvollziehbar verstanden werden. Wahrnehmungsfehler im Rahmen der Interpretation können, wie in der qualitativen Vorgehensweise allgemein bekannt, nicht ausgeschlossen werden. Die durch die Einzelpersonen beschriebenen Zusammenhänge erschienen hinsichtlich ihrer Relevanz für die Gesamtheit als sehr homogen und wurden somit mit besonderer Aufmerksamkeit thematisiert. Der Blick richtete sich insbesondere auf die Bewertung der Veränderung der Handlungsweisen der einzelnen Teams und den daraus abzuleitenden Empfehlungen für eine Weiterentwicklung dieser Interaktionen im Rahmen der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“, die von Nutzen für die Evaluation sein könnten.

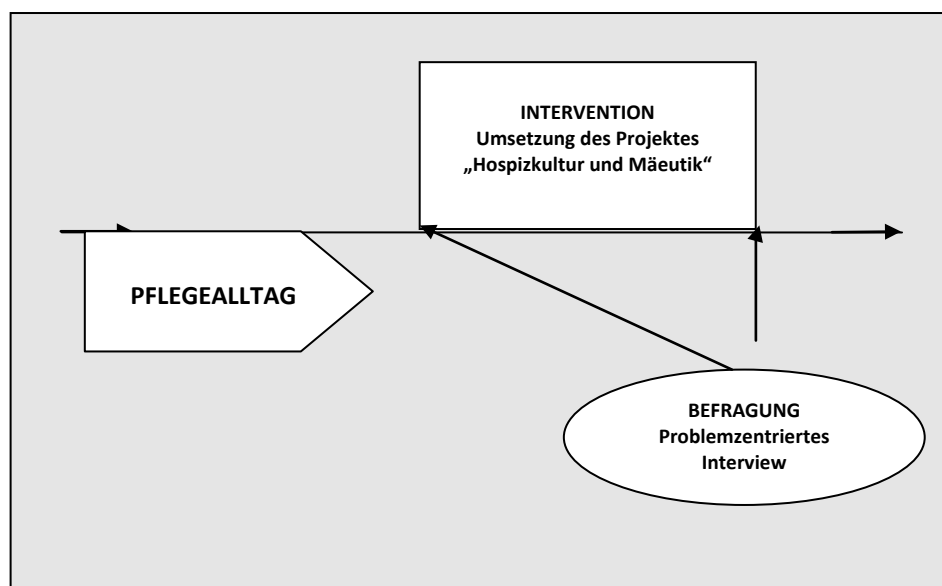


Abbildung 3: Ex-Post-Design

3.4.3 Verwertungsphase

Die Ergebnisse und die Daten, auf denen sie beruhen, sollen klar dargestellt werden. Die Vorgehensweise soll intersubjektiv nachvollziehbar sein. Der Evaluationsbericht und dessen Präsentation stellen die wesentlichen Medien in dieser Phase der Evaluierung dar. Da die Nützlichkeit einer Evaluation auch in hohem Maße von Ihrer Qualität abhängt, sollen zuerst an dieser Stelle die Maßnahmen der Qualitätssicherung im Rahmen dieser Forschungsarbeit beschrieben werden.

3.4.3.1 Gütekriterien und Qualitätssicherung

Evaluierung bedient sich wissenschaftlicher Methodik. In der hier vorliegenden Arbeit kommen sowohl qualitative als auch quantitative, maßgeschneiderte Instrumente und Verfahren zur Anwendung. Die durchgeführte Evaluierung hat den Zweck, eventuell Empfehlungen an die Projektleiterinnen als Entscheidungsgrundlagen zu liefern und steht im Gegensatz zur Grundlagenforschung im Feld unterschiedlichen Interesses. Die Methodik der Evaluierung zeigt sich als Gratwanderung zwischen dem Wünschenswerten, dem Machbaren und dem aufgrund der Ressourcen tatsächlich Möglichen. Evaluierung ist laut Zepke (2005, S.11f) ein spezielles Feld der angewandten Sozialforschung, bedient sich aber aufgrund der in einem Feld unterschiedlichen Interessen und dem spezifischen Ergebnisdruck konsequenterweise einer eher „wissenschaftsgestützten“ als einer wissenschaftlichen Vorgehensweise. Sie ist ausschließlich in Relation zur zu Grunde liegenden Intervention zu sehen und beruht nicht auf theoretisch abgeleiteten Hypothesen.

„Dass nicht alle Standards einer wissenschaftlichen Vorgehensweise immer eingehalten werden können, darf aber natürlich keineswegs zu einem willkürlichen oder methodisch gleichgültigem Vorgehen führen – ganz im Gegenteil: Durch die Beschränkungen, mit denen sich Evaluierung konfrontiert sieht, ist ein besonders sorgfältiger Einsatz von Methoden, sowie eine gründliche Kenntnis der Möglichkeiten und Grenzen der gewählten Vorgehensweise nötig“ (Zepke, 2005, S. 12).

Die Beschreibung und Erklärung von Tatsachen erfolgte objektiv und ist damit für jedermann, der über entsprechendes Fachwissen verfügt, nachvollziehbar. Die Aufgabe ein passendes Untersuchungsdesign zu entwickeln, wurde von der Autorin nach bestem Wissen und Gewissen erfüllt, und diese Vorgehensweise erlaubt es, reliable sowie valide Untersuchungsergebnisse zu erwarten. Die Gütekriterien qualitativer Sozialforschung laut Mayring (1990) werden in dieser Arbeit wie folgt veranschaulicht. Der Forschungsprozess wurde in der Methodik detailliert beschrieben, um die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Man spricht dabei von Verfahrensdokumentation. Interpretationen wurden mit Argumenten begründet, und können somit als schlüssig angesehen werden, die Bezeichnung hierfür ist die argumentative Interpretationsabsicherung. Das Datenmaterial wurde gemäß dem Gütekriterium der Regelgeleitetheit systematisch bearbeitet. Die Nähe zum Gegenstand ist durch das Forschungsfeld gegeben. Dem Gütekriterium der kommunikativen Validierung wird durch die Berichtspräsentation in der CS am 2. September 2011 Rechnung getragen.

3.4.3.2 Verfassen und Präsentation des Evaluationsberichtes

Die Aufbereitung des Materials zu einem Forschungsbericht stellt eine der wichtigsten Aufgaben im Forschungsprozess dar. Der Aufbau der Berichterstellung orientierte sich an den Richtlinien der Ergebnisaufbereitung von Froschauer und Lueger (2003, S. 170 ff). Der Bericht als Forschungsrepräsentation dient als Rückmeldung der Ergebnisse an die AkteurInnen des Feldes und soll das generierte Wissen allgemein verfügbar machen. Der Forschungsbericht, als schriftliche Rückkommunikation an die beauftragende Einrichtung der CS, dient nicht zuletzt als retrospektive Legitimation der Analysetätigkeit (vgl. Froschauer & Lueger S. 177). Am Schluss des Evaluationsprojektes stand eine schriftliche, durch eine mündliche Präsentation ergänzte, Berichtlegung an die Projektleiterinnen in der CS. Der Vortrag erfolgte in Form einer, auf Schwerpunkte konzentrierten, freien Rede. Von einer Unterstützung der Präsentation durch Medien wurde bewusst Abstand genommen.

3.5 Ergebnisse der Datenerhebung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Datenerhebung auf drei Ebenen entsprechend dem Erkenntnisinteresse der Projektleiterinnen dargestellt.

3.5.1 Reflexion der Ausgangslage vor der Umsetzung des Projektes

Die Forschungsarbeit ging davon aus, dass sich die MitarbeiterInnen an die Zeit vor dem Projekt erinnern können und den damaligen Bedarf reflektieren. Die Interviewten wurden gebeten, die Ausgangslage in ihrem Wirkungsbereich und aus der Sicht ihrer Teams zu schildern, bevor mit der Umsetzung des Projektes begonnen wurde.

Im Rahmen der Auswertung der Interviews können nun folgende Inhalte dargestellt werden. Zusammenfassend zeigt sich eine große Differenziertheit in den Beobachtungen, überraschend genaue Beschreibungen auch retrospektiv. Es zeichnet sich bereits in der Beschreibung der Ausgangslage in den sechs Dimensionen eine bewusste Schwerpunktsetzung der befragten Persönlichkeiten ab. Es wurde bewusst nach Problemstellungen vor der Umsetzung des Projektes gefragt, nicht nach einer Stärken-Schwächen-Analyse. Vor diesem Hintergrund sind die Aussagen zu interpretieren.

Die deutlich formulierte Kritik am Zustand vor dem Projekt konnte so interpretiert werden, dass das Projekt die Aufmerksamkeit, Sensibilität und Kritikfähigkeit geschärft hat und in wesentlichen Bereichen Entlastung geschaffen hat. Daher nehmen die Kritiken in den Erzählungen der InterviewpartnerInnen einen besonders prominenten Stellenwert ein.

Im Interview mit dem Palliativmediziner, wurde bereits in der Entwicklung des Gesprächsleitfadens darauf Bedacht genommen, dass der Interviewte aufgrund des Zeitpunktes seines Dienstantrittes die Ausgangslage vor der Umsetzung des Projektes nicht unmittelbar kannte und deshalb darüber auch nur sehr eingeschränkt Auskunft geben konnte.

3.5.1.1 Kommunikation

Im Gesprächsverlauf zeigten sich vielfältige Aussagen zum Thema Kommunikation. In der Interpretation stellte sich heraus, dass sich die Aussagen der Befragten auf Kommunikation in mehreren Bereichen beziehen.

Die Fragestellung lautete:

„Bitte schildern Sie die Ausgangslage in Ihrem Wirkungsbereich in Bezug auf die Kommunikation im Team. Was war damals schwierig? Was ist damals schon gut gelungen?“

Im Leitfaden wurde nicht gefragt, welches Verständnis von Kommunikation die InterviewpartnerInnen ihren Antworten zu Grunde legen. Allerdings lässt sich auf Basis der Antworten interpretieren, wo die InterviewpartnerInnen der CS die Schwerpunkte der Kommunikation in ihrem Team wahrnehmen. Demnach sind es die folgenden drei kommunikativen Situationen, auf die in den Interviews besonderes Augenmerk gelegt wurde.

1. Dienstübergaben und Teambesprechungen
2. Kommunikation mit den Angehörigen
3. Kommunikation der Pflegepersonen mit den HausärztInnen

Überraschend ist, dass die Kommunikation mit den BewohnerInnen nicht mit besonderer Aufmerksamkeit thematisiert wird, mit einer Ausnahme, dem MS Tageszentrum. In dieser Organisationseinheit findet, wegen der zugrunde liegenden Versorgungsstrukturen, Kommunikation fast ausschließlich mit den Tagesgästen und nur ganz selten mit deren Angehörigen statt.

In der Interpretation der Aussagen wurde bemerkt, dass die Umsetzung des Projektes die Ansprüche der MitarbeiterInnen an gute, gelingende Palliative Care in der CS erhöht hat. Vom heutigen Standpunkt wird z. B. das, was damals als gute Kommunikation bezeichnet wurde, in Frage gestellt.

... die Kommunikation im Team war immer schon eine gute gewesen, was man so als gut bezeichnen mag ... I 1 (Z 57–58)

Dienstübergaben und Teambesprechungen

Kommunikation im Rahmen von Dienstübergaben und Teambesprechungen fand auch schon vor der Umsetzung des Projektes in allen, an dieser Befragung teilnehmenden Organisationseinheiten der CS, statt. Der Inhalt der Dienstübergaben stand damals vordergründig in Bezug mit den Handlungen der Pflegepersonen. Das Wohlbefinden der HeimbewohnerInnen war in der Kommunikation weniger Thema als heute. Die retrospektive Beobachtung zeigt, dass die Strukturen in Besprechungen deutlich weniger ausgeprägt waren, als dies zum gegenwärtigen Zeitpunkt der Fall ist.

... es war nicht genau definiert, wir haben uns immer wieder über Tagesgäste unterhalten im Team, aber ohne bestimmten Titel der Besprechung und ohne Struktur ... I 1 (Z 88 – 90)

Kommunikation mit Angehörigen

Die Interviewten berichteten, dass einige Teammitglieder Probleme bei der Kommunikation mit Angehörigen in palliativen Betreuungssituationen äußerten. Diese Tatsache wurde von den MitarbeiterInnen auf mangelnde diesbezügliche Schulung zurückgeführt. Ungefähr die Hälfte der MitarbeiterInnen fühlte sich in der damaligen Arbeitssituation nicht in der Lage, das Thema Sterben in der Kommunikation mit Angehörigen offen anzusprechen, auch hier wurde mangelnde entsprechende Schulung thematisiert. In den stationären Pflegeeinrichtungen wurden Gespräche, in denen Zustandsverschlechterung der HeimbewohnerInnen Thema war, ausschließlich von der Stationsleitung mit deren Angehörigen geführt.

Kommunikation der Pflege mit HausärztInnen

Im Rückblick auf die damalige Arbeitssituation wurde kritisierend berichtet, dass besonders in den stationären Pflegeeinrichtungen die HausärztInnen nicht oft an BewohnerInnenbesprechungen teilgenommen haben.

Hier ist das entscheidende Element, dass sich das Pflorgeteam in palliativen Fragestellungen durch die HausärztInnen wenig unterstützt fühlte und den Eindruck hatte, mit seinen Sorgen und Nöten wenig beachtet zu werden.

... ich kann mich nicht erinnern, dass wir das Gefühl gehabt haben wir werden gehört, wenn wir so wirklich unsere Sorgen oder Probleme kund getan haben ... I4 (Z41-42)

3.5.1.2 Schmerzwahrnehmung und Schmerzbehandlung

Das Thema Schmerz zeigt sich in den reflektierenden Erzählungen der Interviewten als stark emotional besetzt. Im Bereich der stationären Langzeitpflege wird vor allem die räumliche Nähe der Pflegeeinrichtung zur Hospizeinrichtung der CS thematisiert. Vor der Umsetzung des Projektes waren vorwiegend die HausärztInnen für die Anordnung der Schmerztherapie der HeimbewohnerInnen und KlientInnen zuständig. Die Aussage, dass das Team vor dem Projekt das Gefühl gehabt habe, bei der Schmerzbehandlung in Kooperation mit den HausärztInnen wenig bewirken zu können, trifft für alle befragten Langzeitpflegeeinrichtungen der CS zu. Die kausale Schmerztherapie für die BewohnerInnen gestaltete sich aus der Sicht der Pflegepersonen allgemein als schwierig. Das Pflorgeteam hatte das Gefühl, dass ÄrztInnen fehlen, die ständig zur Verfügung stehen und über ausreichend Kompetenz verfügen, Menschen bis zu ihrem letzten Atemzug zu begleiten.

... Man hat das Gefühl gehabt, da fehlt etwas, dieser Arzt, der uns quasi ständig zur Verfügung steht, hauptsächlich mit den Schmerzen, mit der terminalen Phase, da tun sie sich oft schwer, die Ärzte draußen, wie begleitet man jetzt wirklich jemanden bis zu seinem letzten Atemzug, dass der schmerzfrei ist und dass es ihm gut geht ... I 6 (Z258 – 261)

Die Diskrepanz zwischen den Möglichkeiten im Hospiz und den Möglichkeiten auf der Pflegestation wurde vom Team Rennweg als besonders belastend empfunden.

... es ist verstärkt um Schmerzwahrnehmung gegangen, wo wir immer wieder versucht haben immer wieder zu kommunizieren, wo wir das Gefühl gehabt haben, dass wir nicht gehört werden oder es kann nicht so agiert werden, wie wir es gerne hätten, da schon für uns jetzt als Station, jetzt auf dieser Pflegestation, die Diskrepanz war von dem was wir im Hospiz drüben wirklich mitbekommen haben, was dort möglich war und wir haben versucht es so zu sagen aber da waren einfach gewisse Hürden da, wo das nicht machbar war, dass es weitergegangen ist ... I4 (Z 42 - 49)

Im Bereich der Tagespflege und der Betreuung zu Hause zeigen sich bezüglich der Schmerztherapie in den Erzählungen der Interviewten keine Auffälligkeiten.

Als Schwerpunkt präsentiert sich in diesen Organisationseinheiten eher die Schmerzwahrnehmung durch die Pflegepersonen, die vor der Umsetzung als weniger relevant beschrieben wird als heute. Die Schmerzbehandlung hatte dort auch vor der Umsetzung des Projektes bereits einen für das Team zufrieden stellenden Status erreicht.

3.5.1.3 Ethische Fragestellungen

Die inhaltliche Gewichtung in der Dimension der ethischen Fragestellungen zeigt, dass vor der Umsetzung des Projektes das Fehlen einer Struktur für den Umgang mit ethischen Fragestellungen von den Pflegepersonen als problematisch gesehen wurde. Hier bestand der größte Hilfebedarf, in fast allen Organisationseinheiten wird in den Erzählungen der Interviewten ein ähnliches Bild beschrieben. Die Befragten gaben mehrheitlich an, dass die Möglichkeiten der Unterstützung bei der ethischen Entscheidungsfindung damals als wenig zufrieden stellend empfunden wurden. Wurde in diesen Situationen ein Gefühl der Überforderung erlebt, so trauten sich Pflegepersonen oft nicht, diese Emotionen zu verbalisieren. Interessant ist auch die Aussage, dass vor dem Projekt bei den MitarbeiterInnen oft Unklarheit über die rechtliche Situation in ethischen Belangen herrschte.

... Früher gab es gewisse Unsicherheiten, dürfen wir das und dürfen wir das und was dürfen wir nicht ... I3 (Z 211 - 212)

In der Interpretation der Aussagen zeigt sich, dass die gemeinsame Entscheidungsfindung in ethischen Belangen von den Teams der Befragten als sehr wichtig eingeschätzt wird. Ein derartiges gemeinschaftliches Vorgehen wurde vor der Umsetzung des Projektes häufig vermisst.

... Bewohner sind wenig gefragt worden, was sie sich wünschen für ihr Lebensende, es war selten Thema und die Entscheidungen, wenn welche angestanden sind, hat oft der Hausarzt alleine getroffen und vielleicht mit der Stationsleitung, also nicht im Team, dem Team ist das präsentiert worden als Entscheidung, so das war eigentlich die Ausgangslage gewesen ... I5 (Z 288 - 292)

3.5.1.4 Beziehungsgestaltung mit Angehörigen

Zentraler Aspekt in der Dimension der Beziehungsgestaltung mit Angehörigen vor der Umsetzung des Projektes war, dass Pflegepersonen den Kontakt mit den Angehörigen der zu Betreuenden eher gescheut, in manchen Fällen sogar bewusst vermieden haben. Die Angehörigen mit ihren Forderungen wurden vom Pflegepersonal oft als „Problem“ gesehen.

... bevor das Projekt umgesetzt worden ist, waren die Angehörigen Menschen, die sehr viel Probleme gemacht haben, die wir nur als Problem machend erlebt haben, weil es ja nicht so einfach war, mit ihnen und die Forderungen, die sie haben, oft sehr schwierig zu erfüllen waren ... I 4 (Z 364 – 367)

Die Emotionen im Umgang mit diesen Menschen zeigten eine ambivalente Grundtendenz. Zahlreiche negativ besetzte Erlebnisse im Kontext der Angehörigenbegleitung führten eher zu Vermeidungsstrategien. In anderen Fällen wird berichtet, dass eine bewusst erfolgte Kontaktaufnahme auch in anspruchsvollen Fällen zu einem positiven Ausgang der Gespräche geführt hat.

... also wenn man sich darauf eingelassen hat und den Mut gehabt hat, das Thema anzusprechen, dann waren sie sehr dankbar und dann sind es sehr gute Gespräche und dann war die Begleitung auch besser, als wenn man sich nicht getraut hat ... I 5 (Z 42 - 45)

Vor dem Projekt vermissten die MitarbeiterInnen Vorgaben und Strukturen für diese oft anspruchsvollen kommunikativen Situationen. Die MitarbeiterInnen hatten wenig Vertrauen in ihre Fähigkeiten, Gespräche mit Angehörigen zu führen, wenn es um Zustandsverschlechterung und Sterben gegangen ist.

... und es gab Mitarbeiter, die gesagt haben, ja das ist Palliative Care, da sind wir nicht ausreichend geschult und da tue ich mir furchtbar schwer, ich stehe zwischen den Betreuern und den Klienten und den überforderten Angehörigen, was soll ich jetzt sagen ... I 3 (Z29-34)

Die Aussage des Palliativmediziners beleuchtet die Beziehungsgestaltung mit Angehörigen aus der ganz anderen Perspektive der Medizin. In diesem Kontext wird die immer noch bestehende Vorgehensweise der HausärztInnen als durchaus verständlich und üblich beschrieben. Die Gespräche mit den ÄrztInnen sind für Angehörige auch im Pflegeheim sehr wichtig.

Es war für Angehörige aber aufgrund des mangelnden Zeitbudgets der HausärztInnen oft nicht möglich, ausführlich genug mit diesen zu sprechen.

3.5.1.5 Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team

Resümierend können die Aussagen der Befragten in dieser Dimension wie folgt dargestellt werden. Weiterbildung und die Weitergabe des bestehenden Wissens hat in der CS auch schon vor der Umsetzung des Projektes einen hohen Stellenwert eingenommen. Im Zuge der Befragungen stellte sich heraus, dass der unterschiedliche Wissensstand der MitarbeiterInnen ein zentrales Element im Arbeitsalltag darstellte. Es konnte interpretiert werden, dass die palliative Haltung in allen befragten Organisationseinheiten, in allen Berufsgruppen der Pflege gut verankert gewesen ist.

Im Pflegebereich setzt sich das Team aus verschiedenen Professionen zusammen, die eine unterschiedliche Ausbildung in Palliative Care genossen haben. Entsprechend dieser Ausgangssituation stellte die Herstellung von Strukturen einheitlicher Arbeitsabläufe und deren Umsetzung eine Herausforderung dar.

... es ist mir ganz wichtig, dass wir da an einem Strang ziehen, und ich habe die Erfahrung gemacht, dass es da schon einiges Wissen braucht, um an diesem Strang mitzuziehen ... I 5 (Z 479 – 481)

Aus der Sicht des Pflgeteams war die Relevanz der Wissensweitergabe vor der Umsetzung des Projektes geringer als heute. Der Begriff der Nachhaltigkeit war damals noch kein Thema.

... es war damals nicht so wichtig oder ist es nur uns so vorgekommen, dass es nicht so wichtig war, es ist halt schon bei den Teambesprechungen erzählt worden, weitergegeben worden ... I 4 (Z 462 - 465)

3.5.1.6 Rituale und Ritualkompetenz

Aus den Erzählungen der Interviewten ging hervor, dass auch schon vor der Umsetzung des Projektes nahezu alle MitarbeiterInnen Erfahrungen mit Ritualen rund um das Abschiednehmen gemacht haben. Diese Gespräche haben gezeigt, dass manche MitarbeiterInnen ganz persönliche Rituale haben, um einen Abschied zu gestalten.

In der Interpretation der Gesprächsaussagen konnte erkannt werden, dass Rituale vorhanden sind, aber das Bewusstsein, ritualisierte Handlungen durchzuführen, im Team nicht durchgängig gegeben war. Ein Teil der befragten Leitungspersonlichkeiten gab an, dass damals aus ihrer Sicht keine Einheitlichkeit in der Durchführung von Abschiedsritualen beobachtbar war. In der Praxis wurden vor der Umsetzung des Projektes individuelle, nicht bewusst als Rituale bezeichnete Handlungen, von den Pflegepersonen durchgeführt.

... es hat keinen Abschied und keine Verabschiedungsrituale gegeben, ja, jede Pflegeperson hat für sich selbst gemacht, was sie gedacht hat ... I4 (Z 549 - 551)

Darüber hinaus ging aus den Aussagen der Befragten hervor, dass in ausgewählten Organisationseinheiten der CS die Kommunikation im Team eine ritualisierte Handlung in Bezug auf das Abschiednehmen darstellte, die bereits vor der Umsetzung des Projektes als solche ganz bewusst wahrgenommen wurde.

Rituale in dem Sinn haben wir immer schon gehabt, wir haben immer versucht, wenn jemand verstorben ist, dass wir uns zumindest im Team zusammensetzen, das an diesem Tag Dienst gehabt hat und dass jeder sagen kann, wie es ihm geht ... I6 (Z 449 – 451)

3.5.2 Beschreibung des Status quo nach der Umsetzung des Projektes

In der nächsten Fragestellung wurden die MitarbeiterInnen aufgefordert, die durch das Projekt erzielten Veränderungen zu analysieren.

Haben sich durch das Projekt in der Dimension ... im Team wesentliche Veränderungen ergeben? Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen aus der Sicht Ihres Teams.

Können Sie mir vielleicht ein konkretes Beispiel nennen?

In der Interpretation können innerhalb der einzelnen Dimensionen folgende Aussagen als Resümee dargestellt werden.

3.5.2.1 Kommunikation

Die Aussagen der Befragten beziehen sich auch hier auf Kommunikation in mehreren Bereichen, Kommunikation im Team, mit HausärztInnen und dem Team der PalliativmedizinerInnen und auch den Angehörigen.

In der kommunikativen Situation der täglichen Dienstübergabe steht die Veränderung im Inhalt der Gespräche im Vordergrund der Erzählungen. Der Inhalt der Kommunikation bei der Dienstübergabe konzentriert sich jetzt auf das Wohlbefinden der BewohnerInnen. Inhalt der täglichen Besprechungen sind jetzt Informationen über das seelische und körperliche Befinden der BewohnerInnen, die Grundpflege steht nicht mehr im Vordergrund.

... der Inhalt der Übergabe hat sich verändert, wir reden jetzt nicht mehr unbedingt davon, ob jemand Stuhl gehabt hat oder viel oder wenig gegessen hat, es geht vielmehr darum, um die Befindlichkeit der Bewohner ... 15 (Z 99 -101)

Die Befragten geben an, dass das Projekt die Kommunikation im Team verändert hat. Die Sprache ist offen, bei Problemen gibt es verstärkt Rückmeldungen. Das Instrument der BewohnerInnenbesprechung ist fix in den Pflegealltag integriert. Diese Gespräche finden regelmäßig und bei Bedarf auch zusätzlich statt. Die Umsetzung des Projektes brachte im Bereich der Tagesbetreuung als Ergebnis das Instrument der Tagesgastbesprechung und schuf die entsprechenden Kommunikationsstrukturen. Dabei werden die Empfindungen jedes einzelnen Teammitgliedes berücksichtigt, und jedes Teammitglied kann bei Bedarf eine solche Besprechung in die Wege leiten.

... im MS Tageszentrum gibt es Tagesgastbesprechungen, wenn einer im Team eine problematische Situation mit einem Klienten erlebt oder spürt oder sich selber unsicher ist, dann tragen wir sozusagen diesen Fall im Team vor und besprechen das ... 11 (Z 79-82)

Die PalliativmedizinerInnen nehmen jetzt an den BewohnerInnenbesprechungen teil und unterstützen das Pflegeteam und die HausärztInnen bei der palliativen Entscheidungsfindung.

Das Thema Zustandsverschlechterung und Sterben wird in einer BewohnerInnenbesprechung im Team und mit Angehörigen gemeinsam besprochen. Dadurch verändert sich der interdisziplinäre Kommunikationsfluss, und die Qualität der Kommunikation im Team hat sich aus der Sicht des Teams verbessert. Im extramuralen Bereich wird seltener als früher von Problemen in der Kommunikation in palliativen Betreuungssituationen berichtet. Zusammenarbeit und Kommunikation hat sich hier durch den Palliativzirkel und die Zusammenarbeit mit dem mobilen Hospiz verbessert. Kommunikation wird als Instrument bewusster eingesetzt. Vor diesem Hintergrund werden Anliegen bewusst geäußert.

... ja, welche Punkte in dem Projekt tatsächlich die Kommunikation verbessert haben, kann ich schwer sagen, das ist einfach eine Entwicklung zwischen 2008 und heute ... 13 (Z37-39)

3.5.2.2 Schmerzwahrnehmung und Schmerzbehandlung

Die PalliativmedizinerInnen zeigt sich in den Aussagen der Befragten als äußerst wichtiger Baustein des Projektes. Pflegekräfte sind jetzt zunehmend sensibilisiert, Schmerzen zu beobachten und sich gegebenenfalls an eine qualifizierte Fachkraft zu wenden, die entweder aus der Pflege oder aber auch aus dem hausärztlichen und palliativmedizinischen Umfeld kommt. Festzuhalten ist, dass die bewusste Schmerzwahrnehmung durch alle MitarbeiterInnen in der Beobachtung der Interviewten zu einer Stärkung der Handlungsfähigkeit des gesamten Teams geführt hat.

... ich habe da so das Bild vor mir, man muss erst mal den Schmerz behandeln und dann wird der Blick frei für die anderen Probleme, die Menschen haben und ich habe so irgendwie das Gefühl, wir mussten mit den PalliativmedizinerInnen starten in unserem Projekt, weil damit das ganz wesentliche Kapitel Schmerztherapie in gute Hände gekommen ist, und das läuft jetzt ganz einfach ... 15 (Z178-182)

Es kam zu einer Steigerung der Zufriedenheit des Pflorgeteams durch das Gefühl, mit der gemeinsamen Maßnahme der Schmerzerfassung etwas für die KlientInnen und HeimbewohnerInnen tun zu können. Die Mitglieder der Pflorgeteams finden die Möglichkeit, jederzeit medizinischen und ethischen Rat einholen zu können, als besondere Erleichterung des Arbeitsalltages.

... durch das Projekt haben wir den Palliativmediziner (...) zuerst bekommen und für mich ist das eigentlich total super also ich bin sehr glücklich darüber und nicht nur ich, das sind wir alle, weil wir genau wissen, wenn irgendwo ein Schmerzgeschehen auftritt oder irgendetwas, dass wir anrufen können, und sie sind da auf der Station und diese massive Schmerzgeschehen, die ich vorher kennengelernt habe, die habe ich eigentlich bis jetzt ganz ganz selten erlebt ... I4 (Z168-174)

PalliativmedizinerInnen sind jetzt vermehrt bei Aufklärungsgesprächen anwesend, Überlegungen über das weitere Vorgehen im Falle einer Zustandsveränderung werden jetzt gemeinsam gemacht und dokumentiert. In der Nacht und am Wochenende gibt das den Pflegepersonen ganz große Sicherheit. Das wesentliche Kapitel der Schmerztherapie ist mit der Aufnahme des ersten Palliativmediziners in gute Hände gekommen.

Sehr positiv ausgewirkt hat sich, dass wir die Palliativmediziner haben, die bei den Aufklärungsgesprächen auch dabei sind, die auch was übernehmen, also es gibt Sicherheit, und die Mitarbeiter wissen, da hat es ein Gespräch gegeben, das wurde dokumentiert, es sind Überlegungen gemacht worden, wie es weitergeht, auch das wurde dokumentiert, das gibt vor allem in der Nacht und am Wochenende ganz große Sicherheit im Team ... I5 (Z 77-82)

Es besteht sehr gute Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und Pflegepersonen. Pflegepersonen empfinden, dass es den HeimbewohnerInnen durch die neue palliativmedizinische Versorgung gut geht. Pflegepersonen haben das Gefühl, mit ihrer Arbeit zu diesem Wohlbefinden beitragen zu können und geben an, insgesamt zufriedener zu sein.

3.5.2.3 Ethische Fragestellungen

Kommunikation und Dokumentation bilden die Kernelemente in schwierigen medizinischen und ethischen Entscheidungen, die oft als untrennbar voneinander angesehen werden. Die Dokumentation wird hier von den MitarbeiterInnen neben der Kommunikation als zentraler Baustein der Nachhaltigkeit gesehen. Gemeinsam erarbeitete Lösungen werden schriftlich festgehalten, bringen damit dem Team Sicherheit und Entspannung und insgesamt einen besseren Umgang mit den BewohnerInnen. In der Interpretation der Aussagen zeigt sich, dass sich MitarbeiterInnen in der CS gerne an den ethischen BewohnerInnenbesprechungen beteiligen und so in einer ethischen Mitverantwortung stehen.

Der gemeinschaftliche Austausch sowie gemeinsame Handlungsanweisungen als Ergebnis der ethischen BewohnerInnenbesprechung werden als stark entlastend in der täglichen Arbeit empfunden. Ethische BewohnerInnenbesprechungen im Beisein aller Beteiligten unter Zuhilfenahme der Organisationsrichtlinien geben dem Team mehr Sicherheit und Klarheit bei der Beantwortung ethischer Fragestellungen

... Sicherheit, Entspannung, man ist einfach insgesamt relaxter im Umgang mit dem Bewohner, wenn man weiß, das ist schriftlich festgehalten, das ist von der Pflegedienstleitung, von der Bereichsleitung, vom Arzt, vom Sachwalter, von der Organisation von allen abgesegnet, das bringt einfach Sicherheit, und es ist nicht mehr so „wischiwaschi“ wenn man nicht weiß wie, das auf alle Fälle ... 14 (Z336-340)

Die Interviewten reflektieren, dass das allgemeine Verständnis für Ethik in den Teams gestiegen ist, die einzelnen MitarbeiterInnen im Pflegedienst empfinden mehr ethische Kompetenz und tragen subjektiv mehr Verantwortung. Das Teamleitbild wird als einheitliche Basis für die ethische Haltung in der Organisation beschrieben. Die Teamleitungen und die Mitarbeiter kennen ihre rechtlichen Möglichkeiten. Das Pflegeteam kann sich mittlerweile die Alltagsroutine ohne Ethikbesprechungen nicht mehr vorstellen. MitarbeiterInnen fühlen jetzt sich in der Lage, Gespräche mit ethischen Inhalten, z. B. Krankenhauseinweisung in der terminalen Phase, mit Angehörigen zu führen. Die Durchführung von Ethikbesprechungen im Beisein der Angehörigen, und falls möglich der BewohnerInnen, lassen alle gemeinsam die Verantwortung für Entscheidungen tragen, gegebenenfalls wird die Ethikkerngruppe zu Rate gezogen. Das Ethikkernteam wird als Bereicherung empfunden, gibt dem Team und der Führung Rückhalt und Sicherheit bei der ethischen Entscheidungsfindung. Pflegepersonen trauen sich jetzt auch ihre Gefühle anzusprechen. Mit der ethischen BewohnerInnenbesprechung wurden Kommunikationsstrukturen für MitarbeiterInnen geschaffen, auch eigene Probleme im Team zu besprechen.

3.5.2.4 Beziehungsgestaltung mit Angehörigen

In der Kommunikation mit Angehörigen hat sich laut den Aussagen der Befragten schon während der Umsetzung des Projektes sehr viel positiv verändert. Das Pflegepersonal geht rascher auf die Angehörigen zu, und der Umgang ist offener.

Angehörige werden mit dem Instrument der BewohnerInnenbesprechung ins Team geholt. Angehörige nehmen hier wahr, dass von Seiten der Pflegepersonen das Bestreben besteht, optimale Verhältnisse für die Betreuung der HeimbewohnerInnen zu schaffen, und das gibt diesen Menschen Sicherheit. Die Veränderung in der Haltung des Teams führt zu mehr Nähe zu den Angehörigen und dem Gefühl, auch diese Menschen besser unterstützen zu können. Gespräche mit Angehörigen sind offener, und es geht viel mehr als früher darum, Angehörige in ihren Gefühlen sicher zu begleiten. Der Umgang mit den Angehörigen bei Zustandsverschlechterung und Sterben der BewohnerInnen hat sich gewandelt, Pflegepersonen haben das Gefühl, jetzt besser mit solchen Situationen umgehen zu können.

... ich glaube, wir könnten ohne diese Gespräche nicht, wir könnten gar nicht mehr zurück in die Vergangenheit, im Gegenteil, wir versuchen immer mehr und mehr offener zu sein und noch mehr zu besprechen, also für die Bewohner und ihre Angehörigen da zu sein, sie wirklich gut zu erkennen und mit ihnen den Weg zu gehen. I 6 (Z128-131)

Aus der Sicht des Palliativmediziners erfahren Angehörige Wertschätzung durch die Möglichkeit für ausführliche Gespräche zwischen PalliativmedizinerInnen und Angehörigen. Es gibt oft eine Beziehung ÄrztInnen-Angehörige über den Tod der PatientInnen hinaus.

MitarbeiterInnen der „Betreuung zu Hause“ trauen sich zu, Gespräche mit Angehörigen von KlientInnen, die sich in palliativen Betreuungssituationen befinden, zu führen.

Die Pflegepersonen wissen, dass es meist keine Lösung der in diesem Zusammenhang entstehenden Probleme gibt, aber sie geben an, die vorhandenen Möglichkeiten und ihre eigenen Grenzen zu kennen. Angehörigenbegleitung und Gespräche über das Sterben werden als wichtig thematisiert. Pflegepersonen haben jetzt Vertrauen in ihre Fähigkeiten, diesbezügliche Gespräche mit Angehörigen zu führen und zeigen das Bestreben, diese persönliche Erfahrung zu erleben.

... wenn man sie jetzt ins Team hinein Holt die Angehörigen, dass sich das auch für die Angehörigen sehr positiv auswirkt, sie sehen einfach, dass das Team sehr interessiert ist, einen Weg zu finden, um die Betreuung für den Betroffenen also für unseren Bewohner, wirklich optimal zu gestalten, und wenn sie da auch dazu beitragen können, scheint das für sie auch Sicherheit zu geben ...
I4 (Z80-85)

3.5.2.5 Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team

Die Pflege und Betreuung von Menschen in palliativen Betreuungssituationen verlangt von den Pflegekräften ein breit gefächertes Wissen und spezifische Fertigkeiten. Anlässlich des Projektes wurde den Pflegepersonen in den Teams der CS verstärkt eine palliative Ausbildung ermöglicht. Es ist zentrales Bestreben der Organisation, dass MitarbeiterInnen in der CS von Anfang an die Haltung der CS in Bezug auf Palliative Care kennen lernen. Einheitliches umfangreiches Wissen in Bezug auf Palliative Care wird durch Weiterbildung und Wissensweitergabe innerhalb der Teams forciert. Der Palliativtag als Instrument der Weiterbildung und der Nachhaltigkeit wird bei den Mitarbeitern sehr gerne angenommen und freiwillig besucht. Neue Inhalte, die im Rahmen von Fortbildungen in das Team kommen, werden bewusst gemeinsam erprobt und reflektiert und entsprechend in den Arbeitsalltag aufgenommen.

... auch innerhalb der Tageszentren ist es so vereinbart, mit unseren Bereichsleitungen, dass die Mitarbeiter die Fortbildungen, die sie besuchen, im Team dann kurz präsentieren, und jeder bringt was mit von einer Fortbildung und erzählt das und wir probieren aus, bei mir funktioniert das im täglichen Tun, und wir überlegen dann gemeinsam, ist das etwas, was für uns nützlich ist, wie können wir das anwenden, oder ist das eher etwas, was uns nicht so gefällt hat,... I 1 (Z 299-305)

Es kommt zu einer verstärkten Zusammenarbeit mit den PalliativmedizinerInnen bei der Anwendung des Wissens aus der berufsbegleitenden Ausbildung.

... das funktioniert eigentlich sehr gut, ich habe da das Gefühl, es wird viel investiert in die Ausbildung der Mitarbeiter... I2 (Z465-466)

Die Beobachtungen der InterviewpartnerInnen zeigen die hohe Wertigkeit, dass über alte und neue Wissensinhalte gesprochen wird, damit nichts verloren geht, was im Team schon verankert ist. Fortbildungen helfen dem Team dabei, Wissen aufzufrischen und Reflexion des Arbeitsalltages anzuregen. Wissen wird sowohl in mündlicher als auch schriftlicher Form weitergegeben.

Die Pflegepersonen der „Betreuung zu Hause“ äußern, dass sie durch das Projekt organisationsintern sichtbar geworden sind. Die CS Betreuung zu Hause als personalstarke und ständig expandierende Organisation braucht eine gute Schulungsstruktur. Das Projekt brachte dafür neue Instrumente, die der Weiterbildung und Wissensweitergabe dienen.

Die befragten MitarbeiterInnen der Pflgeteams betonen, dass die MitarbeiterInnen jetzt den Sinn der Weiterbildung besser verstehen. Sie erkennen die Möglichkeiten, die aus Weiterbildung entstehen und fühlen sich insgesamt kompetenter in der Auseinandersetzung mit dem Sterben älterer Menschen, mit ihrer Versorgung innerhalb der palliativen Betreuungssituation und der Begleitung der Angehörigen.

3.5.2.6 Rituale und Ritualkompetenz

In der CS gibt es Zeit und Raum für Rituale, sie werden jetzt als integraler Bestandteil des täglichen Ablaufes gesehen. Rituale werden in den Organisationseinheiten der jeweiligen Situation entsprechend vollzogen. Es zeigt sich die Einsicht, dass Rituale von Bedeutung sind und lebendig gehalten werden müssen.

*... also es gibt, glaube ich, mittlerweile keinen Bereich in der CS wo ein Abschied, ob es jetzt Sterben ist oder ein anderer Abschied, wo der nicht gewürdigt wird oder ein kleines Ritual bekommt ...
12 (Z529-531)*

Besonders in der stationären Pflegeeinrichtung am Rennweg schätzen die MitarbeiterInnen das Ritual des Sargtuches, die Situation bei der Abholung der Verstorbenen hat sich dadurch insgesamt positiv verändert. Die MitarbeiterInnen berichten, dass sie sich mit der Veränderung wohler fühlen. Der Verabschiedungskorb und die Vorbereitung des Zimmers der Verstorbenen haben allgemein einen fixen Platz als Rituale, die jetzt rund um das Sterben durchgeführt werden. Das Team gibt bewusst sich selbst und den Angehörigen Zeit, um sich zu verabschieden.

Es erleichtert, die sind viel zufriedener, wenn sie das auch noch würdigen können, wenn auch Abschied weh tut, weil ja auch oft Beziehung dahinter steht, wenn jemand sehr lange im Pflegeheim war, aber diese Form, die ist schon sehr befriedigend, ... I2 (Z541-544)

In der Organisationseinheit „Betreuung zu Hause“ zeigen sich Differenzierungen gegenüber dem stationären Bereich. Der Begräbnisbesuch ist das persönliche Ritual vieler MitarbeiterInnen im Außendienst. Die MitarbeiterInnen im Büro haben eine Zeit lang das Ritual nach dem Versterben von KlientInnen eine Kerze aufzustellen praktiziert, äußern aber eher kein Bedürfnis nach Abschiedsritualen und haben wieder damit aufgehört.

In den Tageszentren der CS ist Abschied nicht gleichbedeutend mit Sterben. Tagesgäste scheiden z. B. aus der Betreuung aus, weil sie ins Pflegeheim übersiedeln. Das Team hat durch das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ erkannt, dass es auch in diesem Fall einen Abschied und ein Ritual braucht.

... da hat sich unser Bedürfnis verändert, wir haben einfach für uns festgestellt, wenn der Klient das will, dann wollen wir uns verabschieden, damit wir das auch abschließen können für uns im Team und auch für die anderen Tagesgäste, und weil dann auch wieder für die Tagesgäste neue Perspektiven entstehen, ... I 1 (Z338-341)

3.5.3 Beobachtungen zu den „Mäeutischen Instrumenten“

Parallel zum Interviewleitfaden wurde ein Fragebogen erstellt, in dem konkret nach der Anwendung der mäeutischen Instrumente gefragt wurde. Dieses Schriftstück wurde den Interviewten gemeinsam mit dem Gesprächsleitfaden ungefähr zwei Wochen vor dem Interviewtermin per Email übermittelt, um eine Vorbereitung auf das Gespräch zu ermöglichen. Der Gesprächsleitfaden findet sich ebenso wie der Fragebogen im Anhang dieses Berichtes. Die Anwendung der besonderen mäeutischen Instrumente in den Organisationseinheiten der CS sollte in diesem Fragebogen durch das Ausfüllen einer Tabelle dargestellt werden. Eine Beschreibung der Instrumente findet sich in dieser Arbeit bereits im Kapitel 3.3.3. Es bestand auch die Möglichkeit, Anmerkungen zu den einzelnen Instrumenten abzugeben. Die Instrumente waren zum einen Teil bereits vor der Umsetzung des Projektes in Verwendung und wurden während des Projektes unter Einbeziehung von ExpertInnen weiterentwickelt.

Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug vermutlich wegen der geringen Menge der ausgegebenen Exemplare und des persönlichen Kontaktes mit der Interviewerin 100 %.

3.5.3.1 Verwendung der Instrumente

Instrument	wird verwen- det	wird nicht ver- wendet	Anmerkung
BewohnerInnenbesprechung Tagesgastbesprechung KlientInnenbesprechung	6	0	Die Besprechungen haben je nach Organisationseinheit unterschiedliche Bezeichnungen.
Beobachtungsbogen	4	2	
Schmerzprotokoll	2	4	Das Schmerzprotokoll wurde vielfach durch die Einträge im EDV-Programm unter der Rubrik Schmerz ersetzt.
Team als Schmerzerfassungsinstrument	6	0	
Palliativzirkel	5	1	findet im Tageszentrum aufgrund des Klientels noch keine Verwendung
Palliativblatt	5	1	findet im Tageszentrum aufgrund des Klientels noch keine Verwendung
Ethikberatung	5	1	
Ethikkernteam	5	1	

Tabelle 3: Auswertung Fragebogen

3.5.3.2 Interpretation des Auswertungsbogens

Auffallend ist, dass das Instrument „Schmerzprotokoll“ als einziges in 4 Organisationseinheiten nicht genutzt wird. Dies wurde in den Interviews damit begründet, dass das Protokoll durch ein EDV Programm, das gut genutzt wird, ersetzt wurde. Alle anderen mæeutischen Instrumente werden in fast allen Organisationseinheiten eingesetzt, von einer flächendeckenden Nutzung kann allerdings noch nicht gesprochen werden.

3.5.3.3 Einschätzung der Gesamtsituation

Anhand einer 10-teiligen Skala wurde um eine Einschätzung der Gesamtsituation, wie gut die Umsetzung des Projektes im Team der Befragten gelungen ist, gebeten.

Der Auftrag im Fragebogen lautete:

Im Weiteren möchte ich Sie noch um eine Einschätzung der Gesamtsituation bitten. Bitte kreuzen Sie auf einer Skala von 1-10 an, wie gut die Umsetzung des Projektes in Ihrem Team gelingt. (1 = gelingt sehr gut, 10 = gelingt nicht).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Der Mittelwert der Auswertung beträgt 2,0. Der beste Wert 1 und der schlechteste Wert 3 wurde jeweils nur ein Mal vergeben. Insgesamt spiegelt das Ergebnis eine sehr homogene positive Sichtweise auf die Umsetzung des Projektes wider. Das Ergebnis ließe sich so interpretieren „Nichts ist so gut, dass es nicht verbessert werden könnte“, die Befragten lassen den Spielraum von 2,0 auf 1,0 offen, das könnte bedeuten, dass es eine ständige Bestrebung zur Verbesserung gibt.

3.5.4 Nachhaltigkeit - Maßnahmen zur fortdauernden Sicherung

... wenn wir das jetzt nicht mehr machen würden, das würde uns auffallen, aber es fällt nicht auf, dass wir es tun ... 16 (Z228-229)

Als Teilbereich des Erkenntnisinteresses der Projektleiterinnen an dieser Arbeit nimmt die Wahrnehmung der erreichten Nachhaltigkeit der Umsetzung des Projektes durch die GesprächspartnerInnen einen besonderen Stellenwert ein. Das Nachhaltigkeitsverständnis im Zusammenhang mit Hospizkultur soll hier anhand der Arbeit von Beckers (2006) – einer der wenigen Texte, die sich mit Nachhaltigkeit in Palliative Care auseinandersetzt - kurz zusammengefasst werden.

Wie Kittelberger (2006) im Vorwort zu dieser Arbeit bemerkt, wird es in Zukunft darum gehen, schon bei der Implementierung von Palliativbetreuung darauf zu achten, wie die Veränderungen einer Kultur und die daraus resultierenden Maßnahmen nicht nur in die Wege geleitet und zur guten Routine gebracht, sondern auch fortdauernd, also nachhaltig, gesichert werden können. Beckers vertritt in ihrer Forschungsarbeit einen sehr umfassenden Begriff von Nachhaltigkeit:

„Die Grundauffassung von Nachhaltigkeit basiert somit auf dem Zusammenwirken ökologischer, ökonomischer und sozialer Zielsetzungen, die alle Bereiche gesellschaftlichen Handelns umfassen.“ (Beckers 2006, S. 10)

Beckers stellt weiter dar, dass Verantwortung, Gerechtigkeit und Solidarität im Zusammenhang mit der sozialen Nachhaltigkeit zu ethischen Schlüsselbegriffen werden. Die Einhaltung dieser gesellschaftlichen Werte ermöglicht Handlungssicherheit und Handlungsmöglichkeiten innerhalb eines sozialen Systems. Die Nachhaltigkeit in Organisationen beschreibt Beckers mit den drei sozialetischen Prinzipien nach Vogt. Die *Personalität* nimmt besonders die Würde jedes einzelnen Menschen in den Blick, *Solidarität* wird hier ebenfalls als ein ethisches Kernelement von Nachhaltigkeit beschrieben.

Das dritte Prinzip der *Subsidiarität* zeigt sich in den Institutionen, vor allem in den Strukturen der MitarbeiterInnenbeteiligung. Die Voraussetzung bildet eine aktive Kommunikation, die wiederum als Schlüssel nachhaltiger Organisationsentwicklung zu sehen ist (vgl. Beckers, 2006, S. 11 f.). Eine Organisation als soziales System, in der sich diese Anforderungen als erfüllt präsentieren, zeigt sich somit lern- und entwicklungsfähig. Nachhaltigkeit zeigt sich hier als Änderung der ethischen Grundhaltung und geht weit über Kontinuität der Maßnahmen hinaus.

„Die CS als Unternehmen gewinnt, indem die wesentlichen Herausforderungen des Versorgungsalltages in der Interaktion von Beratung, Wissenschaft und Praxis gestaltet werden konnten. Die über Jahre entwickelte Professionalität und Kultur kann dadurch nachhaltig gesichert und systematisch beschrieben werden.“
(Hallwirth-Spörk 2009, S. 66)

Die CS als Träger vertritt den Hospizgedanken seit Anbeginn ihres Wirkens, und damit können grundlegende Entscheidungsprozesse unabhängig von Personen und über alle Hierarchien hinweg nachhaltig wirksam werden. Kennzeichnend für den Erfolg des Projektes ist aber auch das Engagement einzelner Personen, die den Implementierungsprozess mit initiiert haben. Um Aussagen über Nachhaltigkeit in der CS zu erlangen, wurde in Bezug auf jede Dimension die Frage gestellt, welche aus der Umsetzung des Projektes resultierenden Maßnahmen in die Alltagsroutine übergegangen sind und wie die Anwendung dieser Maßnahmen in jeweiligen Wirkungsbereich fortdauernd gesichert wird. Vergleicht man nun die Interpretationsergebnisse der Aussagen der MitarbeiterInnen der CS mit dem von Beckers dargestellten Nachhaltigkeitsverständnis im Rahmen von Palliative Care, so lassen sich erfreulicherweise ganz deutliche Parallelen erkennen und explizit beschreiben. Kommunikation stellt in den Interviews mit den Führungskräften der CS das Metathema in den Antworten auf die Frage nach den Maßnahmen zur Nachhaltigkeit dar. Kommunikation stellt den gemeinsamen Nenner der Nachhaltigkeit in allen Dimensionen dar und bedarf laut Aussage der Befragten größter Aufmerksamkeit.

Die ganzheitliche palliative Haltung stellt ein weiteres Metathema dar (vgl. Heller & Knipping, 2007, S 41). In der Auswertung der Interviews konnte interpretiert werden, dass Palliative Care in der CS besonders als ethische Haltung deutlich wird, mit der die MitarbeiterInnen den Herausforderungen in der Versorgung schwerstpflegebedürftiger und sterbender alter Menschen und der Betreuung der Angehörigen begegnen.

... diese Haltung, da haben wir im Team eine relativ gleiche, wir haben extra ein Teamleitbild dazu entwickelt, um das zu kriegen, damit ich als Führungskraft weiß, von welcher Basis kann ich ausgehen, und diese Haltung kann man sicher als Veränderung zum Teil aus dem Projekt sehen ...

(II, Z. 211-214)

Die Vermittlung dieser Haltung sowie des dahinter stehenden ganzheitlichen Menschenbildes stehen in der Organisation auch im Zentrum der Weiterbildung. Stellt man die Frage nach der Vermittlung dieser Haltung im Team, führt die Antwort wieder zur Ebene der Kommunikation. Diese Haltung macht die Atmosphäre in der CS aus, die auch für die Forscherin deutlich spürbar geworden ist. Diese Haltung ist in der CS kommunizierbar geworden. Das Bestreben der Vereinheitlichung der Weiterbildung der Pflegenden in Palliative Care und dem Pflegemodell der Mäeutik könnte in der Weiterentwicklung durch das Projekt als zentraler Baustein für eine nachhaltige Strukturentwicklung in der Dimension der Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team angesehen werden. Die spezialisierte Qualifizierung der Pflegekräfte durch die organisationsinternen Weiterbildungsangebote des Palliativzirkels oder schon der basalen Maßnahme der strukturierten Weitergabe von Wissen innerhalb des Teams im Rahmen von Teambesprechungen sind zentraler Indikator der Nachhaltigkeit (vgl. Beckers, 2008, S. 2). In der CS besteht laut den Aussagen der Interviewten die Verpflichtung zum Besuch der mäeutischen Ausbildung, um einen einheitlichen diesbezüglichen Wissensstand zu gewährleisten. Das wird vom größten Teil der Interviewten als eine sehr gute Maßnahme zur Kompetenzentwicklung der einzelnen MitarbeiterInnen und zum Erreichen der Nachhaltigkeit in dieser Dimension genannt. Nachhaltigkeit in Bezug auf die Schmerzwahrnehmung und Schmerzbehandlung in den Teams der CS wird neben den internen Fortbildungsmaßnahmen durch das Einbeziehen der PalliativmedizinerInnen in die Teambesprechungen erzielt. Auch hier wird Nachhaltigkeit durch das Herstellen kommunikativer Situationen gesichert.

... es ist natürlich so, dass wir den Palliativmediziner in Teambesprechungen, wenn's notwendig ist, einladen und er dann auch immer wieder darüber spricht, das ist auch für mich sehr wichtig, dass nichts verloren geht von dem, was im Team eigentlich schon verankert ist, dass es bleibt ... I 3 (Z 268 – 271)

In der Dimension Rituale und Ritualkompetenz, welche die Thematik des Umgangs mit dem Abschied zum Inhalt hat, zeigen sich in Bezug auf die fortdauernde Sicherung der Maßnahmen und damit der Nachhaltigkeit generell einheitliche Aussagen. Die Mitarbeiter befürworten die Abschiedsrituale.

*... die Mitarbeiter fühlen sich wohl damit, und es ist selbstverständlich geworden, so selbstverständlich, dass wir uns keine Gedanken darüber machen müssen, dass es irgendwie verloren geht, weil das alle wollen ...
I5 (Z 567 – 569)*

Die Art und Ausprägung der Anwendung von Ritualen unterscheidet sich lediglich im Bereich der Betreuung zu Hause, wo die Rituale eine eher untergeordnete Rolle spielen und eine besondere Nachhaltigkeit nicht zu interpretieren ist.

Die CS hat im Rahmen der Umsetzung des Projektes die Weiterentwicklung von Reflexionsarchitekturen sichergestellt. Diese Kommunikationsstrukturen machen es möglich, die relevanten Beteiligten der Organisation in einen Austausch zu bringen. Die Ergebnisse des Projektes können so organisational nachhaltig wirksam werden (vgl. Zepke, 2005, S. 5). Resümierend kann interpretiert werden, dass alle Befragten einheitlich die durch das Projekt weiterentwickelten Kommunikationsstrukturen als fortdauernde Sicherung der Maßnahmen bezeichnen und damit die Nachhaltigkeit des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ garantiert wird. Kommunikation als Schlüsselstelle in den verschiedenen Ebenen des Unternehmens reflektiert diese Maßnahmen, trägt sie in den Teams weiter und erhält sie somit am Leben. Die Interpretation der Erhebungen spiegelt sich auch in der Aussage von Froschauer und Lueger (vgl. 2003, S. 198) wider, die Kommunikation als das Fundament aller sozialen Systeme bezeichnet. Es geht hier um eine Nachhaltigkeit, die innerhalb der Teilbereiche der CS übergreifend erkennbar und durch die Ergebnisse des Berichtes auch nachweisbar geworden ist.

Die Bausteine und Indikatoren im Rahmen von Beckers Nachhaltigkeitsverständnis wurden durch die Aussagen der InterviewpartnerInnen unabhängig voneinander beschrieben und zeigen somit Übereinstimmung innerhalb der Organisation und ein sehr schönes kohärentes Verständnis von fortdauernder Sicherung. Die systematische Erfassung der bisher ergriffenen Maßnahmen, wie sie im Rahmen dieser Arbeit angestrebt wurde, stellt ebenfalls einen wichtigen Beitrag dar, um die Grundlage für weitere nachhaltige Entscheidungen und Entwicklungen in der Organisation zu schaffen (vgl. Beckers, 2006, S 33).

3.5.5 Reflexion zur Berichtspräsentation in der CS

Die Berichtspräsentation in der CS fand am 12.9.2011 in Anwesenheit der Projektleiterinnen und Frau Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl statt. Diese Berichtspräsentation erfüllte im Rahmen der Diplomarbeit mehrere Zwecke. Aus Sicht der Anwendbarkeit der Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung diente dieser Schritt zur kommunikativen Validierung der Ergebnisse. Die Veränderungen aus der Sicht der Teams, ausgedrückt durch die Interpretation der Interviewergebnisse, wurden für die Berichtspräsentation in Tabellenform dargestellt (siehe Anhang).

Die zusammenfassende Beschreibung der Ergebnisse der Evaluation (Veränderungen durch das Projekt) zeigt sich in Bezug auf die Dimensionen wie folgt:

Kommunikation:

Die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen konnte durch die verschiedenen Veränderungen aus dem Projekt erhöht werden. MitarbeiterInnen sehen ihren persönlichen Nutzen aus der Umsetzung des Projektes vorrangig in den Phänomenen Sicherheit durch die Organisation und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten.

Schmerz:

Aus Sicht der MitarbeiterInnen wurde das Gefühl der Sicherheit verstärkt, indem die Erreichbarkeit der ärztlichen Unterstützung in Form der organisationseigenen PalliativmedizinerInnen gewährleistet ist. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass MitarbeiterInnen empfinden, jetzt über ausreichend einschlägige Kompetenzen in dieser Dimension zu verfügen, um die Bedürfnislage der HeimbewohnerInnen zu erkennen und entsprechend reagieren zu können. Als besonders zufrieden stellend wird hier die Möglichkeit empfunden, durch die aktive Teilnahme an der Schmerzwahrnehmung und Behandlung etwas für die HeimbewohnerInnen tun zu können.

Ethische Fragestellungen:

Durch das Projekt sind Kommunikationsstrukturen entstanden, die den Pflegepersonen die Möglichkeit geben, über ihre Gefühle in ethischen Situationen zu sprechen. Gemeinsam erarbeitete und dokumentierte Lösungen bei ethischen Fragestellungen bringen dem Team Sicherheit und Entspannung. Die Mitglieder des Pflorgeteams fühlen sich in der Lage, Gespräche mit ethischen Inhalten mit Angehörigen zu führen.

Beziehungsgestaltung mit Angehörigen:

MitarbeiterInnen beschreiben, dass sie mit den Anforderungen in Bezug auf Angehörigengespräche über das Thema „Tod und Sterben“ besser zu Recht kommen.

Die aus der Umsetzung des Projektes resultierende verbesserte Kommunikation vermittelt den Angehörigen Sicherheit. Sie fühlen sich aus der Sicht der Pflorgeteams verstanden und gut unterstützt.

Weiterbildung und Wissensweitergabe:

Durch die Vereinheitlichung der Basis des Fachwissens in Palliative Care gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit besser. Ein rascher Wissensaustausch konnte durch die neu entstandenen Kommunikationsstrukturen gefördert werden.

Aus der Sicht des befragten Palliativmediziners besteht der Nutzen aus den projektbezogenen Veränderungen für die HeimbewohnerInnen und deren Angehörige, dass diese in die Pflege und Betreuung einbezogen werden und somit Unsicherheiten seitens der Angehörigen entgegengewirkt werden kann. Die PalliativmedizinerInnen bemühen sich um optimale Beratung und Betreuung, die durch die Zeit für ausführliche Informationsgespräche mit den Angehörigen ermöglicht wird.

Blick in die Zukunft:

Pflegepersonen würden sich noch einen Ausbau der personellen Ressourcen in Angleichung zum Hospiz wünschen. Alle Befragten sprechen sich für eine Weiterführung der aus der Umsetzung des Projektes resultierenden Maßnahmen aus.

Zusätzlich zur Berichtslegung in der Rohfassung bestand die Möglichkeit eines interaktiven Rückkopplungssettings, welches eine gemeinsame Auseinandersetzung mit den Ergebnissen möglich machte. Im Rahmen der Berichtslegung der Rohfassung wurden die erhobenen Daten von der Forscherin präsentiert, und der Bericht wurde in Form einer Rohfassung vorgelegt. Damit wurde den Projektleiterinnen die Möglichkeit gegeben, konkrete Ergänzungswünsche bekannt zu geben. Die Bewertung der Ergebnisse wurde den Projektleiterinnen überlassen. Die Befunde, Schlussfolgerungen und die Empfehlungen, die daraus abgeleitet werden könnten, sollten - dem Prinzip der Partizipation folgend - gemeinsam mit den Auftraggeberinnen erarbeitet werden.

In der Interaktionssequenz der Präsentation der Ergebnisse haben die Projektleiterinnen den Wunsch geäußert, Empfehlungen für das weitere Vorgehen in der Umsetzung des Projektes zu entwickeln. Die Forscherin möchte in diesem Zusammenhang auf die klare Rollenabgrenzung zwischen Evaluierung und Beratung hinweisen. Diese Interpretation kann also maximal unverbindliche Ratschläge oder bescheidene Verbesserungsvorschläge enthalten. Die Entscheidung, welche Empfehlungen umgesetzt werden, obliegt letztlich den Auftraggeberinnen. Somit konzentrierte sich die partizipative Mitwirkung der Auftraggeberinnen auf den Entdeckungs- und den Verwertungszusammenhang.

Die Informationssammlung und Datenanalyse war allein die Aufgabe der Evaluatorin. Die, im Anschluss an das Treffen schriftlich geäußerten, Korrekturwünsche der Projektleiterinnen waren plausibel und nachvollziehbar und wurden in die Endfassung des Berichtes übernommen.

Empfehlungen an die Projektleiterinnen

- Die positiven Rückmeldungen auf die Fragen der Evaluierung und auf die Evaluierung insgesamt machen die Bedeutung von Reflexionsräumen für die Nachhaltigkeit des Projektes sichtbar. Zu empfehlen wären daher regelmäßige bilanzierende Reflexionen, auch unter Einbeziehen von MitarbeiterInnen ohne Leitungsverantwortung, um die Ergebnisse des Projektes lebendig zu erhalten. Neben der Wertschätzung für das Erreichte könnten darin auch Elemente der kritischen Selbstreflexion der Praxis - im Sinne von Potentialen zur Weiterentwicklung – enthalten sein.
- Die äußerst positive Bilanz in der Evaluierung lässt die Frage offen, ob dies die Situation in allen Organisationseinheiten und Personengruppen der CS widerspiegelt oder ob die Auswahl der InterviewpartnerInnen eher die Engagierten im Projekt betraf. Weitere Personen und Organisationseinheiten wären in regelmäßige Reflexionen einzubeziehen, um auch kritische Stimmen zu hören und in die Weiterentwicklung einzubeziehen. Insbesondere die Rückmeldungen jener Personen und Bereiche, die nicht am Projekt beteiligt waren, könnten von besonderer Relevanz sein.
- Die Darstellung des Status Quo vor dem Projekt lässt auf einen relativ hohen Leidensdruck der MitarbeiterInnen zu diesem Zeitpunkt schließen, der als treibender Faktor für Veränderung angesehen werden kann. Das Projekt selbst, mit seinen vielfältigen Prozessen, stellt sich in der Evaluation als sehr motivierend für MitarbeiterInnen dar, diese Motivation hält eben auch nach dem Projekt noch an. Besonderes Augenmerk wäre hier auf neue MitarbeiterInnen zu legen, die die beiden für Veränderung relevanten Faktoren (Leidensdruck vor dem Projekt und Motivation durch das Projekt) nicht erfahren haben.

Das Risiko besteht darin, dass Verständigungen, die im Projekt erfolgten, zu „impliziten“ Werten und Haltungen werden, die alle am Projekt Beteiligten miteinander teilen, ohne sie auszusprechen. Neue MitarbeiterInnen könnten so von diesen Werten ausgeschlossen sein. Zu empfehlen wäre daher eine Einführung für neue MitarbeiterInnen, die die Philosophie des Projektes und damit jene von Hospizkultur und Mäeutik in den Mittelpunkt stellt.

- In der Evaluierung wurden die BewohnerInnen und die Angehörigen nicht befragt. Ihre Rückmeldungen einzuholen, lässt sich als wesentlicher Bestandteil der nachhaltigen Hospizkultur und Mäeutik bezeichnen und ist empfehlenswert
- Es werden nicht alle im Projekt entwickelten Instrumente in allen Organisationseinheiten verwendet. Zu empfehlen wäre daher, gemeinsam mit den Beteiligten der Frage nachzugehen, warum dies so ist und gegebenenfalls Modifikationen der Instrumente vorzunehmen, das heißt, die Instrumente weiter an den Bedarf anzupassen.
- Der langfristige Erfolg des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ scheint durch die Offenheit und die Fähigkeit zur Selbstreflexion aller Beteiligten begründet. Evaluation kann Veränderungsprozesse lebendig halten und Inhalte bleiben dadurch bestehen. Generell lässt sich sagen, dass Evaluierung noch wesentlich gezielter betrieben werden muss und nicht dem Zufall überlassen werden darf. Evaluierung kann auf vielen Ebenen stattfinden, als Unterstützung und Begleitung, ohne unter den Betroffenen Unwohlsein zu verbreiten. Die lernende Organisation nützt Evaluation als eine positive Erfahrung und effektive Unterstützung.

Die Endfassung des Berichtes wurde am 16.12.2011 an die Projektleiterinnen der CS übergeben.

3.5.6 Grenzen des methodischen Vorgehens

„Evaluation ist etwas anderes als reine Forschung.“ (Øvretveit, 2002, S. 37).

Der praktische Umgang mit den Instrumenten der empirischen Sozialforschung ist durch kein noch so vollständig und detailliert abgefasstes Lehrbuch ersetzbar. Evaluierung bewegt sich oft in einem Spannungsfeld zwischen Wissenschaftlichkeit und Nützlichkeit (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 57f).

Als Grenze im Forschungsprozess hat sich gezeigt, dass der Rückzug auf ein rein wissenschaftliches Erkenntnisinteresse hier nicht möglich ist, und ja letztlich auch nicht angestrebt war, da die Evaluierungstätigkeit im Kontext dieser Forschungsaktivität insbesondere die Interessen der Auftraggeberinnen berücksichtigt hat. Die Auftraggeberinnen definierten in der Planungsphase dieser Arbeit Untersuchungsgegenstand und Ziele des Evaluationsvorhabens, unter der Vorgabe von bestimmten Bewertungskriterien, die hier als sechs Dimensionen dargestellt wurden. Im bewussten Umgang mit dieser Tatsache wurde in der Planung und Methodik der Untersuchung im Kontext des sozial-konstruktivistischen Paradigmas versucht, eine möglichst große Zahl von relevanten Perspektiven angemessen zu berücksichtigen. Insbesondere die Tatsache, dass im Rahmen der Diplomarbeit die Zahl der InterviewpartnerInnen begrenzt werden musste, führte dazu, dass vermutlich kritischere Perspektiven nicht erfasst werden konnten.

Ein weiterer Unterschied zur Grundlagenforschung ist bei Evaluierungen die Zeitrestriktion, da neue Erkenntnisse im Rahmen einer Evaluationsforschung, um ihre Nützlichkeit entfalten zu können, in einem bestimmten Zeitrahmen vorliegen sollten. Die zeitliche Einschränkung war in diesem Fall zwar nicht konkret gegeben, doch kann eine solche Restriktion bedeuten, dass nur sub-optimale Untersuchungsdesigns zur Anwendung kommen können. Die Anwendung wissenschaftlicher Verfahren wird dazu verwendet, verwertbare Ergebnisse im Rahmen der angestrebten weiteren Optimierung der Umsetzung des Projektes zu liefern. Deshalb konnten nicht allgemeingültige, sondern fallbezogene Antworten generiert werden.

Es handelt sich somit nicht um einen wertneutralen Erkenntnisgewinn im Sinne der wissenschaftlich-methodischen Ansprüche (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 58 und S. 88), sondern ganz bewusst um stellungsbeziehende Wertungen, die dem im Mittelpunkt des Interesses stehenden Informationsbedarf der Zielgruppe zu Verfügung stehen. Die Empfehlungen, die aus den Resultaten dieser Arbeit hervorgehen, sind als Vorschläge zu verstehen, deren Umsetzbarkeit in der Praxis mit den relevanten Akteuren zu diskutieren wäre.

Die Zielsetzung der hier entwickelten Vorschläge zur Weiterentwicklung besteht daher in erster Linie darin, die Informationsgrundlagen über die Veränderungen im Pflegealltag der CS zu verbessern. Die Evaluation ist in diesem Forschungsprojekt auf eine Anwendung im Kontext einer praktischen, gesellschaftlich-politischen Grundlage hin ausgerichtet. Beim angewendeten Evaluationsdesign der Ex-Post-Untersuchung sind schlüssige objektive Nachweise kaum zu erbringen. Es wurden bewusst subjektive Perspektiven eingeholt. Das Evaluationsprojekt war nicht differenzierend auf der Suche nach intendierten und nicht intendierten Effekten und hat somit dem Anspruch, von Evaluierungen eine Gesamtbilanz der Wirkungen zu erstellen, nicht vollständig entsprochen. Erst mit Hilfe einer Gesamtbilanz könnte die Wirkung der Intervention umfassend erfasst werden. Dieses Ergebnis könnte sich als interessant erweisen und wäre deshalb für die Bewertung des Erfolges, der Wirksamkeit und der Nachhaltigkeit dieses Projektes noch von zusätzlicher Bedeutung. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Veränderungen im Pflegealltag um Entwicklungen handelt, die aus dem Projekt resultieren und die sich ohne die Umsetzung des Projektes so nicht gezeigt hätten. Wie bereits in den Empfehlungen an die CS erwähnt, lässt die äußerst positive Bilanz in der Evaluierung die Frage offen, ob dies die Situation in allen Organisationseinheiten und Personengruppen der CS widerspiegelt, oder ob die Auswahl der InterviewpartnerInnen eher die Engagierten im Projekt betraf. Von einer Identifikation von Problemen bei der Umsetzung des Projektes wurde Abstand genommen.

Um eine bessere Abbildung der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes zu ermöglichen und eine höhere Verlässlichkeit der Ergebnisse zu erzielen, wären weitere Angehörige anderer Organisationseinheiten und vielleicht auch Hierarchieebenen und Berufsgruppen in regelmäßige Reflexionen mit einzubeziehen, um auch kritische Stimmen zu hören und in die Weiterentwicklung einzubinden. Insbesondere die Rückmeldungen jener Personen und Bereiche, die nicht am Projekt beteiligt waren und jetzt mit der Umsetzung konfrontiert sind, könnten tiefere Einblicke gewähren und von besonderer Relevanz sein.

3.6 Schlussfolgerungen und Entwicklungen

In diesem Kapitel sollen abschließend die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Forschungsprozess zusammengefasst und dargestellt werden. Als zentraler Anlass für die Durchführung der im Rahmen dieser Diplomarbeit erfolgten Evaluierung, kann von Seiten der Projektleiterinnen der Wunsch nach Rückmeldung über das Ergebnis eines Veränderungsprozesses im Pflegealltag durch die Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ aus der Perspektive der MitarbeiterInnen gesehen werden.

Wie überall im Feld der Betreuung von Menschen in besonderen Lebenssituationen, hat sich auch die Organisation der CS zum Ziel gesetzt, Mittel und Wege zu finden, um eine optimale Situation für Betroffene, Angehörige und auch MitarbeiterInnen zu schaffen und zu erhalten. Das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ war und ist für die CS ein Ansatz, qualitative Verbesserungen im Pflegealltag zu erreichen. Nach einer mittlerweile ungefähr dreijährigen Umsetzungsphase haben die Projektleiterinnen das Interesse geäußert, in Erfahrung zu bringen, ob die angestrebten Ziele auch umgesetzt werden konnten, ob ihre Intention nachhaltig von Erfolg gekrönt ist.

Die erfolgte Evaluierung stellt durch die Selbstreflexion eine Form der Qualitätssicherung dar. Wichtige qualitative Ausprägungen des Projektes, die Erfolgsfaktoren, wurden durch die Datenerhebung besonders beleuchtet. Die Erfolgskriterien, als Bausteine des Gesamtprojektes, gehören als Bewertungskriterien unmittelbar zur Evaluation und sind für das Verständnis der Ergebnisse von erheblicher Bedeutung. Die Erhebungen bezüglich der Ausgangslage vor dem Projekt haben Folgendes ergeben: Vor dem Projekt wurden die Rahmenbedingungen der Kommunikation im Team, die Schmerzwahrnehmung und –behandlung in Zusammenarbeit mit den HausärztInnen, der Umgang mit ethischen Themen und Fragestellungen, die Beziehungsgestaltung mit Angehörigen, die Strukturen der Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team und auch die Ritualkompetenz der MitarbeiterInnen als verbesserungswürdig empfunden.

Viele Situationen belasteten den Pflegealltag und sollten optimiert werden. Das hier angestrebte wissenschaftsgestützte Evaluierungsprojekt kann als wichtiger Beitrag zur Verankerung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ gelten. Es bot den ausgewählten MitarbeiterInnen der Organisation die Chance ohne unmittelbaren Handlungsdruck einen Reflexionsprozess zu erleben. Die MitarbeiterInnen erhielten so die Möglichkeit, sich nochmals mit den Ergebnissen der Umsetzung des Projektes in ihrem Bereich auseinander zu setzen. Durch die Evaluierung konnten die Projektleiterinnen den MitarbeiterInnen signalisieren, dass das Projekt ernst genommen wird und an der Umsetzung tatsächlich gearbeitet wird. Die Evaluierung wertet das Projekt auf. Die an der Umsetzung des Projektes beteiligten Personen werden durch die Ergebnisse dieser Befragung für ihre Anstrengungen, im Rahmen der Umsetzung belohnt.

Die Darstellung der Schwerpunkte hat hier nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Die Veränderungen und Weiterentwicklungen, die sich durch die Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ im Alltag der Pflege und Betreuung in der Caritas Socialis ergeben haben, wurden in einem sehr kleinen Rahmen einer systematischen Analyse unterzogen. Die durchaus intendierte Auswahl der beteiligten Organisationseinheiten, Hierarchieebenen und MitarbeiterInnen erfolgte durch die Projektleiterinnen. Dies setzt den Ergebnissen in Bezug auf die Objektivität deutliche Grenzen. Die Schlussfolgerungen werden, trotz der Limitierung der beschriebenen Auswahl der InterviewpartnerInnen, durch die Resultate der Befragungen bestätigt, und viele der dargestellten Ergebnisse sprechen für sich. Die wirkungsorientierte Evaluation zeigt die Veränderungen aus dem Projekt vorerst als individuelle Verhaltensweisen der MitarbeiterInnen, die geplant oder ungeplant die Projektziele unterstützen. Die Veränderungen durch das Projekt werden von den MitarbeiterInnen wahrgenommen und beschreiben viele strukturelle und organisationskulturbezogene Veränderungen. Die Veränderungen können subjektiv als Nettowirkung betrachtet werden, da sie auf die Intervention selbst zurückzuführen sind. Als Kernaussage der Ergebnisse ergibt sich in der Interpretation das Bild, dass die MitarbeiterInnen der CS, in der Beleuchtung des Status Quo, über den Erfolg des Projektes Bilanz ziehen.

Der Weg in die Zukunft wird von den MitarbeiterInnen bezeichnenderweise von dem Wunsch begleitet, es möge „so weitergehen“. Die Evaluierung der Umsetzung des Projektes bringt die Schlussfolgerung, dass diese Form der Beurteilung notwendig und durchaus willkommen gewesen ist. Evaluation bot sich als Aufklärungsinstrument an. Die geplante Veröffentlichung des Berichtes innerhalb der CS bringt Transparenz in das Vorgehen und Vorhaben der Projektleiterinnen. Bereiche der Organisation, die in die Umsetzung des Projektes bis jetzt noch nicht direkt involviert waren, erhalten die Möglichkeiten des Einblicks.

Die Evaluation ist hier aber auch ein gewisses Steuerungsinstrument, das Abläufe in einer Organisation, wie der CS, gezielt beeinflussen kann. Gerade in einer NPO wie der CS, die sich der zeitgemäßen Linderung des Leids und der sozialen Not der Menschen verschrieben hat, ist Evaluation mitverantwortlich für eine Vision des Fortschrittes in einer Organisation, die ständige Verbesserung und Aufwärtstreben zum Ziel hat.

Darüber hinaus eignet sich Evaluation jedoch auch für den reflexiven Einsatz, als ein Instrument für die Kritik am eigenen Tun und an der Organisation selbst. Indem mit Hilfe von Evaluation nicht nur die intendierten Wirkungen von Eingriffen erfasst werden, sondern auch ihre nicht-intendierten Folgen, liefert sie eine besonders wertvolle durchaus auch empirische Basis für die Selbstreflexion.

Auch für dieses Projekt der CS gilt die Schlussfolgerung von Stockmann und Meyer (2010, S 16), „... dass Evaluierung noch nie so notwendig war, wie heute.“

4 DISKUSSION

Der letzte Abschnitt hat die Funktion, alle Aspekte des Forschungsprozesses miteinander in Verbindung zu setzen. Die Analyse der Ergebnisse, die Interpretation und die Verallgemeinerung sind für die ForscherIn außerordentlich wichtige Teile des Forschungsprojektes. Die Erkenntnisse werden gleich einem Puzzle zu einem Gesamtbild zusammengefügt und einer kritischen Betrachtung unterzogen. In diesem Kapitel versucht die Autorin, den Bezug zwischen den Ergebnissen und dem theoretischen Bezugsrahmen, der Literatur, den Methoden und der Problemdarstellung herzustellen (vgl. Lo Biondo-Wood & Haber, 2005, S. 583 f).

Das Feld der Betreuung von Menschen am Lebensende, sei es in der stationären Langzeitpflege oder im extramuralen Bereich, befindet sich in einem Wandel. Die Ressourcen werden knapper, Qualitätssicherung, Qualitätsförderung und Qualitätsbeurteilung werden immer wichtiger. Im Zentrum dieses Handelns steht, trotz aller gesellschaftspolitischen Ziele, die oft in den Vordergrund treten, immer der verletzte Mensch in Gestalt der Pflegebedürftigen, der Angehörigen und der Betreuungspersonen.

Das Projekt der „Hospizkultur und Mäeutik“ soll den MitarbeiterInnen der CS Unterstützung und Orientierung in der Bewältigung dieser Aufgaben bieten. Das Projekt selbst hatte für die Beteiligten den Sinn, eine gewisse Distanz zum eigenen beruflichen Alltag, zur Routine, zu gewinnen. Es sollte gelingen, denen, die im Pflegealltag beschäftigt waren, Sprache und Raum zu geben für alles, was sie beschäftigt. Die Ergebnisse aus diesem Projekt wurden dann in einer 2008 begonnenen Umsetzungsphase in ausgewählten Organisationseinheiten der CS in den Pflegealltag integriert. Um eine nachhaltige Integration dieses Projektes in weiterer Folge in allen Organisationseinheiten zu ermöglichen, braucht es ein hohes Ausmaß an Sicherheit im persönlichen Tun und in der organisatorischen und rechtlichen Unterstützung.

MitarbeiterInnen brauchen, um das Gefühl der Sicherheit im täglichen Handeln zu spüren, Richtlinien für Vorgehensweisen und organisatorische Rahmenbedingungen, die z.B. bei der Pflege und Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase, die Grundlage für individuelle Lösungen sind. Individuelle Lösungen können nur im Rahmen von Prozessen erarbeitet werden, es bedarf einer effizienten Regelkommunikation. Dem entgegen wirken die Rahmenbedingungen der eingeschränkten Ressourcen (z.B. Personalschlüssel), mit denen die MitarbeiterInnen zu Recht kommen müssen. Beim pflegebedürftigen Menschen ist das Personal gefordert, würdevoll und respektvoll, gemeinsam mit dem Angehörigen, individuelle Lösungen zu finden, die sich im Sinne der Palliative Care an den Wünschen der Betroffenen orientieren. In diesem Spannungsfeld nimmt die CS ihren Auftrag wahr. Die Erfüllung dieses Auftrages gestaltet sich als dynamischer Prozess, der für die Autorin deutliche Merkmale der Organisationsentwicklung in sich trägt. Auch NPO's haben die Verpflichtung, ihre Handlungen nach außen hin (z. B. gegenüber den SpenderInnen) auf ihre Wirkung hin zu rechtfertigen. Evaluierung dient, dem Ansatz von Zepke (2005) folgend, als Instrument der Organisationsentwicklung und sollte in diesem Diplomarbeitsprojekt auch als solche Verwendung finden.

Die Materie „Evaluation“ stellte sich als sehr komplex dar. Die Literaturrecherche (Online-Katalog der Universität Wien, Suchbegriff Evaluation) brachte mannigfaltige Grundlagenliteratur, die sich über drei Jahrzehnte erstreckte, und unglaublich viele Systematisierungen und Evaluationsansätze zu Tage förderte. Eine intensive Auseinandersetzung mit der Evaluationstheorie, ausgehend vom interventionsorientierten Evaluierungsverständnis, welches mir für meine Forschungsarbeit relevant erschien, brachte die Erkenntnis über die grundlegende Einteilung der Evaluierungsparadigmen. Eine vertiefte Darstellung der unzähligen Spezialisierungen konnte aufgrund des beschränkten Rahmens dieser Arbeit nicht vorgenommen werden. Grundlegend kann Evaluation demnach entweder ein empirisch-wissenschaftliches Verfahren sein, das der kritisch-rationalen Forschungslogik folgt. Ein weiteres Paradigma beinhaltet die sozial-konstruktivistische Evaluation. Hier hat Evaluation einen anderen Anspruch und geht von anderen Voraussetzungen aus.

Das Vorhandensein einer objektiven messbaren Wirklichkeit wird bestritten, es wird vielmehr angenommen, dass Realität aus verschiedenen Perspektiven sozial konstruiert ist, die auch in Widerspruch zueinander stehen können. Deshalb fordert dieser Ansatz ein qualitatives Denken, das die verschiedenen Sichtweisen und Interpretationen der Realität sichtbar macht (vgl. Stockmann & Meyer, 2010, S. 84). Diese Auffassung erfordert bei Evaluierungen die Anwendung einer besonderen, „anderen“ wissenschaftlichen Vorgehensweise, als dies im erkenntnistheoretischen Realismus des empirisch-wissenschaftlichen Paradigmas erforderlich wäre. Die Erfassung der Wirklichkeit der Betroffenen - in dieser Arbeit der Pflegealltag der Betreuenden - als erlebte soziale Realität, fordert das Vorgehen innerhalb des sozial-konstruktivistischen Ansatzes. Er bringt Erkenntnisse über die Beschaffenheit der Welt der Betroffenen. Dieser qualitative Ansatz wurde in dieser Arbeit verfolgt, und dementsprechend ein passendes Evaluierungsdesign entwickelt. Resümierend kann hier aufgezeigt werden, dass Palliative Care ein radikal an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiertes Konzept ist. Für das Ergebnis ist letztlich nur das Wohlbefinden aller am Betreuungsprozess Beteiligten maßgeblich. Dazu zählen nach dem Konzept der Mäeutik die Pflegebedürftigen, die Angehörigen und die Betreuungspersonen gleichermaßen. Die sozial-konstruktivistische Evaluationsforschung bietet mit ihren Erhebungsverfahren und Vorgehensweisen Möglichkeiten, genau diese Sicht der Betroffenen aufnehmen zu können und damit die Ziele von Palliative Care zu unterstützen.

Zur Feststellung der Veränderungen und der Ausgangslage vor Beginn der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur“ stand pro Interviewpartner/in nur eine einzige Befragungsmöglichkeit zur Verfügung. Eine Ex-post-Untersuchung bot sich als Mittel der Wahl. Die Ergebnisse aus den Datenerhebungen stellten eine äußerst kritische retrospektive Betrachtungsweise der Situation „vorher“ dar und eine homogen positive Aussage über das „Jetzt“. Aufgrund der überaus positiven Bewertung der gegenwärtigen Situation durch die InterviewpartnerInnen bleibt für Empfehlungen aus einer externen Perspektive wenig Optimierungspotential.

Das Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ ist auf Nachhaltigkeit hin angelegt, und die intendierten Wirkungen sollen das Fördernde überdauern. Die dauerhafte Veränderung der Strukturen und die herbeigeführten Verhaltensänderungen im Pflegealltag (z.B. die Beziehungsgestaltung mit Angehörigen) sollen langfristig weiter bestehen, so dass die Ziele des Projektes weiter getragen werden und auch in weiterer Zukunft erreicht werden können. Die Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ zeigt sich als ein lebendiger Prozess. Die vorgenommene Evaluierung unterstützt diesbezüglich das Projekt. Durch die geschaffenen Reflexionsräume entstand ein kleiner Beitrag, nicht zuletzt mit dem Ziel, dass „Hospizkultur und Mäeutik“ in der CS lebendig bleibt.

Die Stichprobe wurde von den Projektleiterinnen gewählt. Es kann also aufgrund der Auswahl der InterviewpartnerInnen nicht davon ausgegangen werden, dass die Meinungen über die Veränderungen im Pflegealltag durch die Umsetzung des Projektes in der gesamten Organisation der CS zu finden sind. Die Ergebnisse erheben also diesbezüglich keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Diese Tatsache hat aber keinen Einfluss auf die Korrektheit in der Wahl und Entwicklung des Designs und der Erhebung und Auswertung der Daten. Diese Vorgänge orientierten sich an den Gütekriterien der empirischen Sozialforschung, die bei der Evaluationsforschung laut Stockmann und Meyer (2010, S. 88) nicht primär Validität, Reliabilität und Objektivität sind, sondern um Kommunikation, Intervention, Transparenz und Relevanz erweitert werden können.

An dieser Stelle möchte die Autorin den Hinweis platzieren, dass eine Verallgemeinerung der Ergebnisse aus der qualitativen Datenerhebung auf die Situation in anderen gleichartigen Einrichtungen nicht vorgenommen werden kann. Die Auswirkungen des Handelns der MitarbeiterInnen, die das mäeutische Pflegekonzept anwenden, zeigen sich wohl in der Literatur.

Im Rahmen dieser Diplomarbeit konnten empirisch belegbare kausale Zusammenhänge im Hinblick der Orientierung an sozial-konstruktivistischen und intervenierender Forschungsweise ermittelt werden. Was sich aber durchaus verallgemeinern lässt, ist die Chance und das Potenzial von Evaluierung.

Mit Stockmann und Meyer (2010, S. 16) teilt die Autorin dieser Arbeit die Sichtweise, dass Evaluierung als Werkzeug für Aufklärung, Steuerung und Reflexion, und damit nach der persönlichen Ansicht der Autorin, auch als begleitende Intervention im Bereich der Umsetzung von palliativen Betreuungskonzepten in verschiedenen Settings des Gesundheitssystems, Anwendung finden kann.

Im Allgemeinen kann laut Gebert und Kneubühler (2003, S. 108) ausgedrückt werden, dass die Evaluation als Verpflichtung zum Überprüfen des Handelns in den Betreuungseinrichtungen erstrangige Bedeutung zukommt. Das Wissen um ein korrektes Vorgehen bei der Evaluation ist jedoch noch viel zu wenig verbreitet. In diesem Sinne ergibt sich, als spekulative Annahme der Autorin, für die Pflegewissenschaft als Partnerin der Pflegepraxis der Auftrag nach der Entwicklung spezifisch zugeschnittener Instrumente und Vorgehensweisen für die Evaluation der Auswirkungen von Palliative Care Projekten auf den Pflegealltag, besonders im Kontext der Versorgung von hochbetagten Menschen mit ihren besonderen Bedürfnissen. Wie die jeweiligen Evaluationen dann konkret anzusetzen sind, soll durch ein gemeinsames Lernen im Sinne der „lernenden Organisation“ von allen Beteiligten gemeinsam bestimmt und weiterentwickelt werden. Unter den spezifischen Bedingungen, die in solchen Einrichtungen herrschen, müsste die Möglichkeit für alle MitarbeiterInnen bestehen, sich in diese Konzepte einzubringen, um ein qualitativ überzeugendes Betreuen erst real und in späterer Folge auch sinnvoll evaluierbar zu machen.

Die Beschreibung der Relevanz dieser Diplomarbeit für die Pflegewissenschaft bezieht sich auf die Aussage Mayers (2002), dass Forschung eine systematische Vermehrung von Wissen darstellt. Die Pflegewissenschaft ist eine angewandte Wissenschaft mit dem Ziel, die Praxis der Pflege und damit die Lebensqualität der Betreuten zu verbessern.

Da eine effiziente Pflegepraxis ohne wissenschaftlich fundierte Wissensgrundlage nicht auskommen kann (vgl. Mayer, 22, S. 43), möchte die Autorin mit der Evaluationsforschung in dieser Arbeit spezifische Wissensgrundlagen für die Pflege bieten.

Laut Flick (2006) wird die qualitative Evaluationsforschung immer mehr zu einem Arbeitsfeld verschiedener wissenschaftlicher Fachrichtungen, darunter auch die Pflegewissenschaft. Gerade hier wäre im Blick auf die Wissenschaftlichkeit eine Stärke der Methode der Evaluation zu vermuten. Pflegewissenschaft möchte nicht über die Praxis der „anderen“ etwas aussagen. In dieser Arbeit wurde intendiert, konkret im Wirkungsfeld der Pflege, durch die wissenschaftliche Evaluierung Reflexionsräume zu schaffen und diesen Prozess der Reflexion der eigenen Praxis (im interdisziplinären Team der Palliative Care) durch systematische Generierung und Auswertung von Wissen (hier über den eigenen Berufsalltag) zu unterstützen. Durch diese Arbeit wurde aufgezeigt, dass es gute Möglichkeiten gibt, „Hospizkultur und Mäeutik“ nachhaltig zu verankern. Dadurch ergibt sich die pflegewissenschaftlich relevante Erkenntnis, dass die Vorgehensweise der CS bei der nachhaltigen Implementierung eines Konzeptes als Modell bildend betrachtet werden könnte.

Schließen möchte ich mit der Aussage einer sehr engagierten Interviewpartnerin, die exemplarisch nochmals die ganze Spannweite des Untersuchungsgegenstandes aufscheinen lässt:

... wenn wir das jetzt nicht mehr machen würden, das würde uns auffallen, aber es fällt nicht auf, dass wir es tun ... I6 (Z228-229)

Literaturverzeichnis

Beckers D. (2008): Palliative Wege: Kompetenzen für morgen, Zugriff am 15.1.2010 unter http://www.bayerische-stiftung-hospiz.de/pdf/Donata_Beckers_Schriftenreihe_Nr8.pdf

Beckers D. (2006): Dasein, wenn es still wird. Die Nachhaltigkeit der implementierten Palliativbetreuung in der stationären Altenhilfe, Bayrische Stiftung Hospiz. Zugriff am 15.1.2010 unter <http://www.bayerische-stiftung-hospiz.de/pdf/heft7daseinwennesstillwird.pdf>

Beywl W., Widmer T. (2000): Handbuch der Evaluationstandards. Die Standards des „Joint Committee for Educational Evaluation“, Verlag Leske und Budrich, Opladen.

Bogner A., Littig B., Menz W. (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2. Auflage.

Bortz J., Döring N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 4. überarbeitete Auflage

Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.) (2005): Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim – Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz, Hospizverlag Wuppertal. Zugriff am 15.1.2010 unter http://www.dhvp.de/tl_files/public/Service/Broschueren/broschuere_hospizkultur-im-alten-u-pflegeheim.pdf

Caritas Socialis (2011): Leitbild. Zugriff am 18.12.2011 unter <http://www.cs.or.at/deutsch/caritas-socialis/unternehmen/leitbild/leitbild.html>

Caritas Socialis (2012): Seeligsprechung Hildegard Burjan. Zugriff am 16.2.2012 unter <http://www.cs.or.at/deutsch/caritas-socialis/presse-und-kampagnen/presse/hildegard-burjan-seligsprechung-am-29012012.html>

Davies E., Higginson I. (2004): Better Palliative Care for Older People? World Health Organisation, Regional Office for Europe, Kopenhagen. Zugriff am 18.12.2011 unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf

Duden (1990): Das Fremdwörterbuch. Notwendig für das Verstehen und den Gebrauch fremder Wörter, Dudenverlag, Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich, 5. Auflage

Ebster C., Stalzer L. (2003): Wissenschaftliches Arbeiten für Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler, WUV Universitätsverlag, Wien, 2. überarbeitete Auflage

Eggenberger E., Heller A. (2009): Hospizkultur und die Kultur der Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben widerspricht dem „technizistischen Implementierungsmanagement“ in: Hallwirth-Spörk C., Heller A., Weiler K. (Hrsg.) (2009): Hospizkultur und Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage, S. 13 – 26.

Flick U. (2006): Interviews in der qualitativen Evaluationsforschung. In: Flick U. (Hrsg): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg, S. 214 – 232.

Flick U. (Hrsg) (2006): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen, Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg

Froschauer U., Lueger M. (2003): Das qualitative Interview, Facultas WUV, Wien, 1. Auflage

- Frühwald Th.** (2010): Von der Akutgeriatrie zur palliativen Geriatrie – Das Spektrum der Geriatrie, in: Heller A., Kittelberger F. (Hrsg.): Hospizkultur und Palliative Care im Alter. Eine Einführung, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage, S. 132 - 142.
- Gebert A. J., Kneubühler H.-U.** (2003): Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Plädoyer für ein gemeinsames Lernen. Verlag Hans Huber, Bern, 2. Auflage.
- Greshake G.** (2008): Selig, die nach der Gerechtigkeit dürsten. Hildegard Burjan. Leben. Werk. Spiritualität. Tyrolia Verlag. Innsbruck-Wien.
- Grossmann R.** (2000): Organisationsentwicklung im Krankenhaus. In: Heller A., Heimerl K., Metz Ch. (Hrsg.) : Kultur des Sterbens. Bedingungen am Lebensende gestalten. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, S. 80 – 105.
- Grossmann R., Scala R.** (Hrsg.) (2002): Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen, Springer Verlag, Wien, New York.
- Grossmann R., Heimerl K., Zepke G.** (2002): Die Evaluation von Prozessen der Organisationsentwicklung. In: Grossmann R., Scala R. (Hrsg.) Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen, Springer Verlag, Wien, New York, (S. 156 – 178).
- Hallwirth-Spörk Ch.** (2005): Merkmale der sokratischen Methode im mäeutischen Pflegemodell von Cora van der Kooij, Zorgetalent Producties, Apeldoorn..
- Hallwirth-Spörk C., Heller A., Weiler K.** (Hrsg.) (2009): Hospizkultur und Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage

Hallwirth-Spörk C. (2009): Hospizkultur und Mäeutik, in: Hallwirth-Spörk C., Heller A., Weiler K. (Hrsg.): Hospizkultur und Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage, S 59 – 66.

Hamberger S., Körtner M., Rosenthal R. (2009): Palliative Care im Multiple Sklerose Tageszentrum der Caritas Socialis. In: Hallwirth-Spörk C., Heller A., Weiler K. (Hrsg.): Hospizkultur und Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage, S 105 – 121.

Heimerl K. (2000): Erfahren, wie alte Menschen sterben wollen: Systemische Evaluation im Rahmen des Projektes „OrganisationsKultur des Sterbens“. In: Heller A., Heimerl K. Husebö S. (Hrsg.): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 2. Auflage, S. 83 – 109.

Heimerl K. (2010): Orte zum Leben – Orte zum Sterben. Palliative Care im Pflegeheim umsetzen. In: Heller A., Kittelberger F. (Hrsg.): Hospizkultur und Palliative Care im Alter. Eine Einführung, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage, S. 327 – 340.

Heimerl K. (2011): Intelligente Pflegeheime: Palliative Care und Organisationsentwicklung im Alten- und Pflegeheim. In: Kojer M., Schmidl M. (Hrsg.): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen, Springer Verlag Wien, New York, S. 185 – 198.

Heller A., Kittelberger F. (Hrsg.) (2010): Hospizkultur und Palliative Care im Alter. Eine Einführung, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage.

Heller A., Kittelberger F. (2010): Palliative Kompetenz und hospizliche Kultur im Alter, in: Heller A., Kittelberger F. (Hrsg.): Hospizkultur und Palliative Care im Alter. Eine Einführung, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage, S. 7 – 11.

Heller A., Knipping C. (2007): Palliative Care – Haltungen und Orientierungen, in: Knipping C. (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care, Verlag Hans Huber, Bern, 2. Auflage, S. 39 – 47).

Heller A., Heimerl K., Metz Ch. (2000) Hrsg.) : Kultur des Sterbens. Bedingungen am Lebensende gestalten. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau.

Heller A., Heimerl K. Husebö S. (Hrsg.) (2000): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 2. Auflage.

Höfler A.E. (2001): Die Geschichte der Hospizbewegung in Österreich, Zukunft braucht Vergangenheit, Kursbuch Palliative Care 2/2001, Wien.
Zugriff am 16.12.2011 unter
http://www.hospiz.at/pdf_dl/broschuere_hospizgeschichte.pdf,

Kittelberger F. (2006): Einführung, in: Beckers D.: Dasein, wenn es still wird. Die Nachhaltigkeit der implementierten Palliativbetreuung in der stationären Altenhilfe, Bayrische Stiftung Hospiz, ohne Seitenzahl.

Kitwood T. (2008): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, Verlag Hans Huber, Bern, 5. Auflage.

Kloibmüller S. (2009): Palliative Care im Intergrativ Geriatriischen Zentrum und Alzheimer Tageszentrum der Caritas Socialis. In: Hallwirth-Spörk C., Heller A., Weiler K. (Hrsg.) (2009): Hospizkultur und Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage, S. 73 – 104.

Knipping C. (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. Verlag Hans Huber Bern, 2. Auflage.

Kojer M., Heimerl K. (2009): Palliative Care ist ein Zugang für hochbetagte Menschen – Ein erweiterter Blick auf die WHO-Definition von Palliative Care. In: Palliativmedizin, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, New York, S. 154 – 161. Zugriff am 17.12.2011 unter <https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/palliativmedizin/doi/10.1055/s-0029-1220406>

Kojer M., Schmidl M. (Hrsg.) (2011): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen, Springer Verlag Wien, New York.

Lo Biondo-Wood G., Haber J. (2005): Pflegeforschung. Methoden, Bewertung, Anwendung. Verlag Urban & Fischer, München, Jena, 2. Auflage.

Lobnig H., Dietscher Ch. (1996): Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten, in: Lobnig H., Pelikan J. (Hrsg.), Gesundheitsförderung in Settings: Gemeinde, Betrieb, Schule und Krankenhaus. Eine österreichische Forschungsbilanz, Facultas Verlag Wien, S. 299 – 311).

Mayer H. (2002): Einführung in die Pflegeforschung, Facultas, Wien, 1. Auflage.

Mayring Ph. (1990): Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken, Deutscher Studienverlag, Weinheim, 2. Auflage.

Meuser M., Nagel U. (2005): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner A., Littig B., Menz W. (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2. Auflage, S. 71 – 93.

Oberndorfer R. (2009): Caritas Socialis – mehr als Hospiz!, in: Hallwirth-Spörk C., Heller A., Weiler K. (Hrsg.) (2009): Hospizkultur und Mäeutik. Offen sein für Leben und Sterben, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1. Auflage, S. 27 – 37.

Øvretveit J. (2002): Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen: Einführung in die Bewertung von gesundheitsbezogenen Behandlungen, Dienstleistungen, Richtlinien und organisationsbezogenen Interventionen. Verlag Hans Huber, Bern.

Pfeffer T. (2001): Das „zirkuläre Fragen“ als Forschungsmethode zur Luhmannschen Systemtheorie. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg.

Rossi P., Freeman H., Hofmann G. (1988): Programm-Evaluation. Einführung in die Methode angewandter Sozialforschung. Enke Verlag, Stuttgart.

Scala K., Grossmann R. (2002): Supervision in Organisationen. Veränderung bewältigen – Qualität sichern – Entwicklung fördern, Juventa Verlag, Weinheim und München, 2. Auflage.

Schasching J. (1995): Unterwegs mit den Menschen, in: Schödl I.: Hoffnung hat einen Namen. Hildegard Burjan und die Caritas Socialis, Tyrolia Verlag, Innsbruck-Wien S. 10 – 21.

Schödl I. (1995): Hoffnung hat einen Namen. Hildegard Burjan und die Caritas Socialis. Tyrolia Verlag, Innsbruck-Wien.

Schwesterngemeinschaft der Caritas Socialis (2010): Leitbild. Zugriff am 7.8.2010 unter <http://www.cs-schwestern.at/ressourcen/nachlese/Leitbild.pdf>

Steffen-Bürgi B. (2007): Reflexionen zu ausgewählten Definitionen der Palliative Care, in: Knipping C. (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care, Verlag Hans Huber, Bern, 2. Auflage, S. 30 – 38.

Stockmann R., Meyer W. (2010): Evaluation. Eine Einführung, Verlag Barbara Burich, Opladen & Farmington Hills.

Van der Kooij, C. (2007): Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebensorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik, Verlag Hans Huber, Bern, 1. Auflage.

Willke H. (2007): Systemtheorie I: Grundlagen, UTB Verlag, Stuttgart, 7. Auflage.

Witzel A. (2000). Das problemzentrierte Interview, in: Forum Qualitative Sozialforschung [Online Journal], 1 (1). Zugriff am 18.12.2011 unter <http://qualitative-research.net/fqs/fqs.htm>

World Health Assosiation (2002): WHO Definition of Palliative Care, Genf, Zugriff am 19. Jänner 2010 unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/unter>

Wottawa H., Thierau H. (1998): Lehrbuch Evaluation, Verlag Hans Huber, Bern.

Zepke G. (2005): Reflexionsarchitekturen. Evaluierung als Beitrag zum Organisationslernen, Carl-Auer-Systeme.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Evaluationsablauf	42
Abbildung 2: Multiperspektivische Analyse	73
Abbildung 3: Ex-post-Design	82

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Evaluationskonzept	70
Tabelle 2: Rahmendaten der Interviews	78
Tabelle 3: Auswertung Fragebogen	101
Tabelle 4: Gesamtübersicht Veränderungen	I

Anhang I: Gesamtübersicht Veränderungen Organisationseinheiten/Dimensionen

	D 1(Kommunikation)	D 2 (Schmerz)	D 3 (Ethik)	D 4 (Angehörige)	D 5 (Weiterbildung)	D 6 (Rituale)
MS Tageszentrum	Strukturiertere Kommunikation Tagesgastbesprechungen werden bei Bedarf auch einzelner Mitarbeiter abgehalten	Bewusstere Schmerzwahrnehmung durch das ganze Team und Stärkung dessen Handlungsfähigkeit, mehr Zufriedenheit durch das Gefühl mit der bewussten Schmerzwahrnehmung, etwas für den Klienten tun zu können	Mehr Sicherheit und Stärkung des Teams und der Führung bei der ethischen Entscheidungsfindung durch das Teamleitbild und das Ethikerteam	Bessere Unterstützung der Angehörigen durch veränderte Haltung	Bewusstere Sicherung des Wissens durch gemeinsame Reflexion	Einführung von Abschiedsritualen Verwendung des Abschiedskorbes zur Gestaltung von Abschiedsfeiern
Palliativ-mediziner	Qualitätsverbesserung in der Kommunikation durch die Teilnahme und das Interesse der hauseigenen Palliativmediziner an BewohnerInnenbesprechungen	Die Schmerzbehandlung wurde durch den Einsatz des organisationseigenen Palliativmediziners optimiert.	Das Pflgeteam erlangt durch die interdisziplinären ethischen BewohnerInnenbesprechungen mehr Sicherheit bei der ethischen Entscheidungsfindung.	Schaffung der Möglichkeit für ausführliche Gespräche zwischen Arzt und Angehörigen, Verbesserung der Qualität und Wertschätzung	Es gibt durch das Projekt mehr in Palliativ Care ausgebildete Pflegepersonen und dadurch verbesserte Zusammenarbeit zwischen Pflgeteam und Palliativmediziner.	Die Einführung von diversen Abschiedsritualen in allen Bereichen der CS ist beobachtbar. Der bewusstere Umgang mit dem Abschied erleichtert die Situation für das Team.
Betreuung zu Hause	Während der Umsetzung des Projektes kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Kommunikation durch Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit Palliativzirkel und mobilem Hospizteam. Kommunikation wird von den Teammitgliedern jetzt bewusster eingesetzt.	Durch das Projekt ist die Schmerzwahrnehmung bewusster geworden, und diesbezügliche Informationen werden sofort an den Hausarzt weitergeleitet.	Mitglieder aller Ebenen der Betreuung sind jetzt mit der rechtlichen Situation bei ethischen Fragestellungen vertraut, bei Unklarheiten wird versucht, diese im Team zu lösen, gelingt dies nicht, wird das Ethikerteam zu Rate gezogen.	Mitarbeiter trauen sich jetzt die Gesprächsführung in palliativen Betreuungssituationen zu. Sie kennen jetzt ihre Grenzen und Möglichkeiten.	Der Teilbereich Betreuung zu Hause ist jetzt organisationsintern allen Mitarbeitern bekannt. Es gibt mit dem Qualitätszirkel und dem Palliativzirkel neue Instrumente, die der Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team dienen.	Außendienstmitarbeiter besuchen als persönliches Ritual auf eigenen Wunsch manchmal das Begräbnis des Klienten, im Innendienst besteht kein Bedürfnis nach Abschiedsritualen. Rituale werden als Angelegenheit der Angehörigen gesehen.

	D 1(Kommunikation)	D 2 (Schmerz)	D 3 (Ethik)	D 4 (Angehörige)	D 5 (Weiterbildung)	D 6 (Rituale)
Rennweg	Die Kommunikation im Team hat sich durch das Projekt wie folgt verändert: Offenere Sprache zwischen den Teammitgliedern Verstärkt Rückmeldung bei Problemen Regelmäßige BewohnerInnenbesprechungen	Massive Schmerzgeschehen sind durch den Einsatz des Palliativmediziners selten geworden. Das Pflegeteam ist über diese Entwicklung sehr glücklich.	Durch das Projekt sind Kommunikationsstrukturen entstanden, die den Pflegepersonen die Möglichkeit geben, über ihre Gefühle in ethischen Situationen zu sprechen, gemeinsam erarbeitete und dokumentierte Lösungen bei ethischen Fragestellungen bringen dem Team Sicherheit und Entspannung.	Pflegepersonen finden nach der Umsetzung des Projektes rascher Zugang zu den Angehörigen, und die Kommunikation ist offener geworden. Angehörige werden als Teil des Teams gesehen und erleben so, dass die Pflegepersonen bestrebt sind, optimale Verhältnisse für die Betreuung der HeimbewohnerInnen zu schaffen. Pflegepersonen und Angehörige erfahren dadurch ein Gefühl von Sicherheit.	Wissensweitergabe hat jetzt im Team einen höheren Stellenwert. Das Pflegeteam trägt bewusst dazu bei, dass nichts von dem Wissen verloren geht, das schon im Team verankert ist. Wissen wird reflektiert und in mündlicher und schriftlicher Form weitergegeben.	Auf der Station finden nach der Umsetzung des Projektes einheitliche Abschiedsrituale statt, die vom Pflegeteam als sehr positiv bewertet werden. Der von BewohnerInnen gestaltete Inhalt des Abschiedskorb wird zur Gestaltung von Gedenkfeiern genutzt.
Pramergasse	Das Thema Zustandsverschlechterung und Sterben wird gemeinsam vom Team und den Angehörigen in BewohnerInnenbesprechungen thematisiert. Hauptsächlicher Inhalt der Kommunikation im Team ist jetzt die Befindlichkeit des Heimbewohners.	Der während des Projektes eingestellte Palliativmediziner und die sich daraus ergebenden Veränderung in den Strukturen der Schmerztherapie und der Angehörigenbegleitung gibt dem Pflegepersonal ganz große Sicherheit.	Die Mitglieder des Pflegeteams fühlen sich in der Lage, Gespräche mit ethischen Inhalten mit Angehörigen zu führen.	Angehörigenbegleitung hat jetzt höhere Wertigkeit. Das Pflegeteam hat Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Angehörige zu begleiten und möchte diese Erfahrung machen.	Mitarbeiter lernen von Anfang an die Haltung der CS kennen. Der Palliativtag wird von allen Mitarbeitern sehr positiv angenommen. Der Ausbildungsstand in Bezug auf Palliative Care ist durch diese Maßnahmen einheitlicher geworden.	Der Prozess der Abholung hat sich verändert. Das Ritual des Sargtuches ist in der Alltagsroutine fest verankert und die Mitarbeiter fühlen sich mit dieser Veränderung wohl.
Kalksburg	Veränderung des Inhaltes der Dienstübergaben weg von den Tätigkeiten der Pflegepersonen in Richtung des Befindens des Bewohners.	Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und dem Pflegeteam, Steigerung der Arbeitszufriedenheit durch das Gefühl im Bereich der Schmerzwahrnehmung und Schmerzbehandlung, etwas für den Heimbewohner tun zu können	Verantwortung für ethische Entscheidungen werden gemeinsam getragen. Es besteht ein höheres Bewusstsein und Verständnis für Ethik. Mitarbeiter haben diesbezüglich mehr Kompetenz und tragen mehr Verantwortung.	Gespräche mit Angehörigen finden jetzt unter dem Begriff der BewohnerInnenbesprechungen statt, Pflegepersonen haben jetzt das Gefühl, besser mit den Inhalten umgehen und Angehörige sicher begleiten zu können.	Sinn und Möglichkeiten der Weiterbildung werden von Pflegepersonen jetzt besser erkannt, und das Team fühlt sich durch die Weiterbildungsmaßnahmen insgesamt kompetenter.	Neue und alt bewährte Abschiedsrituale werden praktiziert. Das Team nimmt sich bewusst Zeit, um Abschied vom verstorbenen Bewohner zu nehmen.

Tabelle 4

Anhang II: Informationsbrief InterviewpartnerInnen

Sehr geehrte Damen und Herren! (*persönliche Anrede*)

Vorab ein großes Dankeschön für Ihre Bereitschaft, an diesem Projekt mitzuarbeiten, die Sie mir über Frau Mag. Karin Weiler mitgeteilt haben.

Zu meiner Person: Mein Name ist Brigitta Seebacher, geb. 1968. Von Beruf bin ich diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester und stehe in einem Dienstverhältnis beim Land NÖ. Ich befinde mich im 8. Semester, vor dem Abschluss meines Pflegewissenschaftsstudiums. In Zuge dessen bin ich mit dem Schreiben meiner Diplomarbeit beschäftigt, deren Erstellung Anlass der Interviews mit den MitarbeiterInnen der Caritas Socialis ist.

Meine Betreuerin im Rahmen dieses Projektes ist Frau Dr. Katharina Heimerl vom IFF der UNI Klagenfurt, welches die CS bereits beim Projekt Hospizkultur und Mäeutik begleitet hat. Den Zeitrahmen des Interviews möchte ich, falls das für Sie akzeptabel ist, mit etwa einer guten Stunde festlegen.

Eine kurze Vorstellung der Diplomarbeit mit dem Titel: „Darstellung der Veränderung in sozialen Systemen – Hospizkultur in der Caritas Socialis“ entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Schreiben. Mein Terminvorschlag für die Interviews ist der Zeitraum vom 7. – 17. September 2010, und den Zeitrahmen möchte ich mit einer guten Stunde festlegen.

Ich möchte Sie bitten, mir zu gestatten, unser Gespräch mit einem Diktiergerät aufzunehmen, davon werde ich zur Datengewinnung ein Transkript erstellen. Aufgrund der geringen Anzahl an InterviewpartnerInnen möchte ich hiermit darauf hinweisen, dass ich Ihnen leider keine Anonymität zusichern kann.

Nach dieser kurzen Vorstellung meiner Person und meines Vorhabens möchte ich Sie nun bitten, mir Ihre Terminvorstellung unter der eingangs angeführten Adresse mitzuteilen. Für weitere Informationen stehe ich Ihnen natürlich gerne zur Verfügung.

Anhang III: Interviewleitfaden

Gesprächsleitfaden

zum Interview mit ausgewählten MitarbeiterInnen der Caritas Socialis

zum Thema „Das Projekt Hospizkultur und Mäeutik“

Die Umsetzung des Projektes Hospizkultur und Mäeutik, nach Abschluss des Projektes 2008, erlangt in folgenden Dimensionen besondere Bedeutung. Die Darstellung, der dadurch in der CS wahrnehmbar gewordener Veränderungen ist das Ziel meiner Diplomarbeit und somit Inhalt dieses Interviews.

Ich bitte Sie, in Ihrer Leitungsfunktion, um eine Einschätzung der Situation aus dem Blickwinkel des Teams.

Kommunikation

Bitte schildern Sie die Ausgangslage in Ihrem Wirkungsbereich in Bezug auf die Kommunikation im Team, bevor mit der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ begonnen wurde.

Was war damals schwierig? Was ist damals schon gut gelungen?

Haben sich durch das Projekt in der Dimension Kommunikation im Team wesentliche Veränderungen ergeben?

Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen aus der Sicht Ihres Teams. Können Sie mir vielleicht ein konkretes Beispiel nennen?

Welche aus dem Projekt resultierenden Maßnahmen im Zusammenhang mit Kommunikation sind in die Alltagsroutine Ihres Teams übergegangen? Wie wird die Anwendung dieser Maßnahmen speziell in Ihrem Wirkungsbereich fortdauernd gesichert?

Schmerzbehandlung und Schmerzwahrnehmung

Bitte schildern Sie die Ausgangslage in Ihrem Wirkungsbereich in Bezug auf die Schmerzbehandlung und Schmerzwahrnehmung, bevor mit der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ begonnen wurde.

Was war damals schwierig? Was ist damals schon gut gelungen?

Haben sich durch das Projekt in der Dimension Schmerzbehandlung und Schmerzwahrnehmung im Team wesentliche Veränderungen ergeben?

Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen aus der Sicht Ihres Teams. Können Sie mir vielleicht ein konkretes Beispiel nennen?

Welche aus dem Projekt resultierenden Maßnahmen im Zusammenhang mit Schmerzbehandlung und Schmerzwahrnehmung sind in die Alltagsroutine Ihres Teams übergegangen? Wie wird die Anwendung dieser Maßnahmen speziell in Ihrem Wirkungsbereich fortdauernd gesichert?

Ethische Fragestellungen

Bitte schildern Sie die Ausgangslage in Ihrem Wirkungsbereich in Bezug auf ethische Fragestellungen im Team, bevor mit der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ begonnen wurde.

Was war damals schwierig? Was ist damals schon gut gelungen?

Haben sich durch das Projekt in der Dimension ethische Fragestellungen im Team wesentliche Veränderungen ergeben?

Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen aus der Sicht Ihres Teams. Können Sie mir vielleicht ein konkretes Beispiel nennen?

Welche aus dem Projekt resultierenden Maßnahmen im Zusammenhang mit ethischen Fragestellungen sind in die Alltagsroutine Ihres Teams übergegangen? Wie wird die Anwendung dieser Maßnahmen speziell in Ihrem Wirkungsbereich fortdauernd gesichert?

Beziehungsgestaltung mit Angehörigen

Bitte schildern Sie die Ausgangslage in Ihrem Wirkungsbereich in Bezug auf die Beziehungsgestaltung mit Angehörigen, bevor mit der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ begonnen wurde.

Was war damals schwierig? Was ist damals schon gut gelungen?

Haben sich durch das Projekt in der Dimension Beziehungsgestaltung mit Angehörigen im Team wesentliche Veränderungen ergeben?

Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen aus der Sicht Ihres Teams. Können Sie mir vielleicht ein konkretes Beispiel nennen?

Welche aus dem Projekt resultierenden Maßnahmen im Zusammenhang mit der Beziehungsgestaltung mit Angehörigen sind in die Alltagsroutine Ihres Teams übergegangen? Wie wird die Anwendung dieser Maßnahmen speziell in Ihrem Wirkungsbereich fortdauernd gesichert?

Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team

Bitte schildern Sie die Ausgangslage in Ihrem Wirkungsbereich in Bezug auf die Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team, bevor mit der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ begonnen wurde.

Was war damals schwierig? Was ist damals schon gut gelungen?

Haben sich durch das Projekt in der Dimension Weiterbildung und Wissensweitergabe im Team wesentliche Veränderungen ergeben?

Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen aus der Sicht Ihres Teams. Können Sie mir vielleicht ein konkretes Beispiel nennen?

Welche aus dem Projekt resultierenden Maßnahmen im Zusammenhang mit Weiterbildung und der Wissensweitergabe im Team sind in die Alltagsroutine Ihres Teams übergegangen? Wie wird die Anwendung dieser Maßnahmen speziell in Ihrem Wirkungsbereich fortdauernd gesichert?

Rituale und Ritualkompetenz (Umgang mit dem Abschied)

Bitte schildern Sie die Ausgangslage in Ihrem Wirkungsbereich in Bezug auf Rituale und Ritualkompetenz im Team, bevor mit der Umsetzung des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ begonnen wurde.

Was war damals schwierig? Was ist damals schon gut gelungen?

Haben sich durch das Projekt in der Dimension Rituale und Ritualkompetenz im Team wesentliche Veränderungen ergeben?

Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen aus der Sicht Ihres Teams. Können Sie mir vielleicht ein konkretes Beispiel nennen?

Welche aus dem Projekt resultierenden Maßnahmen im Zusammenhang mit Ritualen und Ritualkompetenz sind in die Alltagsroutine Ihres Teams übergegangen? Wie wird die Anwendung dieser Maßnahmen speziell in Ihrem Wirkungsbereich fortdauernd gesichert?

Ausblick

Wie sieht aus Ihrer Sicht der Weg des Projektes „Hospizkultur und Mäeutik“ in der Zukunft aus?

Gibt es noch ein Thema, das Sie vielleicht gerne ansprechen würden und das im Rahmen dieses Gespräches noch keinen Platz gefunden hat?

Anhang IV: Fragebogen

FRAGEBOGEN

zum Interview mit ausgewählten MitarbeiterInnen der Caritas Socialis
zum Thema „Das Projekt Hospizkultur und Mäeutik“

In der Projektbeschreibung werden folgende Instrumente genannt, die in der Umsetzung des Projektes eingesetzt werden können. Bitte kreuzen Sie an, welches Instrument in Ihrem Wirkungsbereich Anwendung findet. Für eventuelle Kommentare steht Ihnen die Spalte „Anmerkung“ zur Verfügung.

Instrument	wird verwendet	wird nicht verwendet	Anmerkung
BewohnerInnenbesprechung			
Beobachtungsbogen			
Schmerzprotokoll			
Team als Schmerzerfassungsinstrument			
Palliativzirkel			
Palliativblatt			
Ethikberatung			
Ethikkernteam			

Im Weiteren möchte ich Sie noch um eine Einschätzung der Gesamtsituation bitten. Bitte kreuzen Sie auf einer Skala von 1-10 an, wie gut die Umsetzung des Projektes in Ihrem Team gelingt. (1 = gelingt sehr gut, 10 = gelingt nicht).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ich ersuche Sie um die Retournierung des ausgefüllten Fragebogens im Rahmen unseres Interviews.
Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Anhang V: Wirkungsbereiche der CS

Die nachfolgenden Inhalte wurden in der Planungsphase der Diplomarbeit von der Autorin aus den Inhalten der offiziellen Homepage der CS und dem Buch zum Projekt zusammengefasst, um einen Überblick über das Forschungsfeld zu generieren (vgl. Caritas Socialis, 2010).

CS Betreuung zu Hause

Dieses Angebot der CS soll Menschen die Möglichkeit bieten, sicher gepflegt zu sein und daheim zu leben. Die Gründung dieser Teilorganisation erfolgt im Jahre 2000. Alte und chronisch kranke Menschen brauchen Sicherheit im Zusammenhang mit ihrem erhöhten Betreuungs- und Begleitungsbedarf. Dies wird ermöglicht durch eine Kombination aus der professionellen Pflege und Betreuung durch die MitarbeiterInnen der CS in Zusammenarbeit mit Angehörigen bzw. Bezugspersonen. Der Verbleib in der eigenen, gewohnten und vertrauten Umgebung fördert die Geborgenheit. Im Mittelpunkt der Versorgung steht der betreute Mensch mit seiner Geschichte und seinen Wünschen. Der Bedarf dieses Menschen ist der Maßstab für die professionelle Pflege und Betreuung. Dieses Konzept zielt darauf ab, dem Menschen Unterstützung für ein selbständiges Leben in der eigenen Wohnung so lange als möglich zu bieten.

Diese Betreuungseinheit der CS umfasst folgende Angebote:

- Beratung bei der Auswahl verschiedener Angebote
- Unterstützung im Haushalt
- Unterstützung bei der Körperpflege
- Professionelle Pflege
- Zusammenarbeit mit anderen Betreuungsorganisationen
- Besuchs- und Begleitdienst
- Grundreinigung

Die Kooperation mit teilstationären Einrichtungen der CS, die im folgenden Text separat beschrieben werden, bietet den Angehörigen die notwendige Entlastung in der anspruchsvollen Pflege zu Hause. Die vertraute HausärztIn arbeitet mit dem Pflegeteam interdisziplinär zusammen. Diese Kommunikation ermöglicht die Basis für den optimalen Wissenstransfer. Zum Netzwerk der CS gehören seit dem Projekt „Hospizkultur und Mäeutik“ eigene PalliativmedizinerInnen, die speziell für Fragen in der Schmerztherapie und der ethischen Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen.

CS Tageszentren

Die Tageszentrumsphilosophie umfasst Begriffe wie Eigenständig sein, Einzigartig sein und Wohlfühlen. Es gibt die Möglichkeit, bei professioneller Pflege und Therapie in vertrauter Umgebung den Tag zu verbringen. Auch hier trägt das Konzept der Mäeutik – der erlebnisorientierten Pflege – als Erfolgsfaktor für das gelungene Umsetzen der Ziele bei. Die Leistungen und Angebote in den Tageszentren sind vielfältig. Beim Essen wird Wert auf eine ausgewogene Ernährung gelegt, Frühstück, Mittagessen und Jause werden angeboten, wobei natürlich auch diverse Diätformen Berücksichtigung finden. Die Fahrtendienste ermöglichen sicheren Transport, der selbstverständlich auch im eigenen Rollstuhl möglich ist. Unterschiedliche Therapieangebote ermöglichen die Balance zwischen Aktivierung und Muße zu finden, die Tageszentrumsgäste entscheiden täglich selbst, welche Angebote sie in Anspruch nehmen möchten. Kreativität wird ebenso gefördert, wie auch das Feiern von Festen zu vielfältigen Anlässen nicht zu kurz kommen darf. Die sozial pastoralen Dienste ermutigen, stärken und bieten in allen existentiellen Fragen des Lebens ihre Hilfestellung an. Die CS bietet im Rahmen Ihrer Tageszentren folgende Spezialisierungen an:

Integrativ geriatrische Tageszentren

Diese Einrichtungen befinden sich in allen drei Standorten der CS in Wien und bieten älteren, zum größten Teil chronisch kranken Menschen von Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.00 Betreuung an.

Die Gruppengröße beträgt 20 bis 28 Menschen, und die Betreuung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team bestehend aus Diplomgesundheits- und krankenschwesterInnen, Alten- und PflegehelferInnen, einer Klinischen- und Gesundheitspsychologin, MusiktherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen, die auf ärztliche Anordnung aktivieren und begleiten. Das integrativ geriatrische Tageszentrum wird von Menschen besucht, die durch Einschränkungen der Mobilität aufgrund einer Grunderkrankung (z. B. Schlaganfall) oder durch altersbedingte Veränderungen nicht alleine zurechtkommen. Viele leiden an psychischen Problemen wie Ängsten und Depressionen oder haben leichte Demenzen. Sie drohen möglicherweise aufgrund ihrer Lebenssituation zu vereinsamen. Sie alle brauchen ein hohes Maß an Unterstützung im Alltag und finden dies durch das geschulte Betreuungspersonal. Die Einrichtung und ihre MitarbeiterInnen bietet den Tagesgästen Geborgenheit, und ihren Bedürfnissen wird Raum gegeben. In Zusammenarbeit mit den Angehörigen und z. B. der Betreuung zu Hause wird der Verbleib im gewohnten Umfeld gefördert und ein stationärer Aufenthalt verzögert oder sogar vermieden.

Palliative Care kommt auch in diesem Wirkungsbereich zur Anwendung und zeigt, dass diese Art der Betreuung nicht unbedingt mit Sterben in Verbindung gebracht werden muss (vgl. Kloibmüller, 2009, S. 73).

Alzheimer Tageszentren

In den Alzheimertagesstätten der Pflege- und Sozialzentren der CS werden täglich bis zu 12 Personen betreut. Die hier betreuten Menschen sind an Morbus Alzheimer oder einer anderen schweren Demenzform erkrankt. Sie haben meist ein massiv beeinträchtigtes Kurzzeitgedächtnis, leiden an Störungen des Langzeitgedächtnisses, Wahrnehmungsstörungen, Beeinträchtigungen der Sprache von Wortfindungsstörungen bis zum völligen Verlust der Sprache. Es zeigen sich Unsicherheiten in der zeitlichen und räumlichen Orientierung sowie Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe, Angst und Reizbarkeit.

Die Mitarbeiter haben Zusatzqualifikationen in Validation® und dem Pflege- und Betreuungsmodell der Mäeutik, auf das in dieser Arbeit im Kapitel 2.1.3. bereits genauer eingegangen wurde.

CS Multiple Sklerose Tageszentrum

Diese Betreuungsform befindet sich im Pflege- und Sozialzentrum Rennweg, und es handelt sich dabei um eine in Europa einzigartige Spezialeinrichtung für die Betreuung von an Multipler Sklerose erkrankten Menschen mit motorischen und kognitiven Einschränkungen. Palliative Care als Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen findet auch hier Anwendung. Das Team des Tageszentrums sieht den Schwerpunkt im palliativen Versorgungskonzept in der Verbesserung der Lebensqualität und der Symptomkontrolle (vgl. Hamberger, Körtner und Rosenthal, 2009, S. 109). Die Finanzierung erfolgt zum Teil durch die Stadt Wien und Spendengelder, so bleiben die Kosten der Betreuung für jeden Erkrankten leistbar. Auch hier schließt die professionelle Pflege an die Ressourcen aller Beteiligten an. Durch die gezielte Entlastung der Angehörigen wird die Versorgung zu Hause verbessert, und ein Verbleib in der eigenen Wohnung kann damit oft ermöglicht oder verlängert werden. MS-Erkrankte, die sich aufgrund ihrer Beeinträchtigung in sozialer Isolation befinden, haben hier die Möglichkeit, Gemeinschaft zu erleben. Das multiprofessionelle Betreuungsteam sowie die gute Kooperation mit der neurologischen Langzeitstation und der CS Betreuung zu Hause ermöglichen eine ganzheitliche Betreuung gemäß der Pflegekette. Das höchste Ziel ist auch hier das subjektive Wohlbefinden der Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind.

Stationäre Pflege

Zur Zeit der Gründerin der CS war die demographische Situation in Österreich eine andere als heute. Die Lebenserwartung der Männer lag im Durchschnitt bei 41 Jahren, die der Frauen bei 43 Jahren (vgl. Schasching, 1995, S. 14).

Dies hat sich verändert, es gibt heute eine völlig andere Zusammensetzung der Bevölkerung und damit auch ganz neue Herausforderungen in der Versorgung. Der Umgang mit alten und pflegebedürftigen Menschen ist heute die soziale Aufgabenstellung, über die sich die Gesellschaft durch Jahrhunderte keine Gedanken zu machen brauchte.

Wenn eine Betreuung dieser Menschen zu Hause nicht mehr gewährleistet und Dauerpflege notwendig geworden ist, finden Betroffene in den stationären Langzeitpflegeeinrichtungen der CS umfassende und ganzheitliche Pflege, Betreuung und Begleitung. Die stationären Einrichtungen der geriatrischen Langzeitpflege finden sich in allen drei Pflege- und Sozialzentren der CS und nehmen einen großen Teil des Aufgabengebietes dieser Organisation ein. Die CS bietet qualifizierte, individuelle Pflege unter Anwendung anerkannter Konzepte wie Validation®, Kinästhetik® und Basaler Stimulation® und dem Pflegemodell der Mäeutik.

Alle diese Konzepte stehen hier für ein individuelles und würdevolles Leben auch in hoher Hilfsbedürftigkeit. Die ärztliche Betreuung erfolgt durch AllgemeinmedizinerInnen, PalliativmedizinerInnen und FachärztInnen. Auf Wunsch wird wie in allen Teilorganisationen der CS pastorale Begleitung sowie psychologische Betreuung angeboten. SeniorenbetreuerInnen sorgen für kreative Beschäftigungsmöglichkeiten. Wenn Menschen mit Betreuungsbedarf zu Hause von ihren Angehörigen betreut werden, besteht in der CS die Möglichkeit der Kurzzeitpflege, um den Angehörigen für maximal sechs Wochen pro Jahr Erholung und Entlastung von den Pflegeaufgaben zu bieten.

CS Hospiz Rennweg

Die CS ist schon seit Anbeginn der Hospizbewegung in Österreich im Bereich der Hospizarbeit tätig. Das CS Hospiz Rennweg war und ist nationale Vorreiter der Palliative Care. Es besteht heute aus den Teilbereichen **Mobiles Hospiz Rennweg**, **Palliativstation** und dem **Hospizteam der Ehrenamtlichen**.

Zentrale Anlaufstelle für Menschen in Not ist die gemeinsame CS Beratungs- und Koordinationsstelle, je nach individuellem Bedarf wird die integrierte Betreuung schwerstkranker Menschen organisiert. **Der Rote Anker** dient dazu, Angehörige in den Betreuungsprozess mit ein zu beziehen, zu begleiten und zu unterstützen und gegebenenfalls werden diese Menschen auch bei der Trauerarbeit unterstützt.

Kinderheime und Horte

Hier steht das Kind mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt und Zentrum der Arbeit. MitarbeiterInnen möchten den Kindern in ihrer Obhut feste Wurzeln und starke Flügel wachsen lassen, so der Leitsatz in der Information. MitarbeiterInnen verstehen sich als Menschen, die Kinder und ihre Eltern ein Stück des Lebensweges begleiten und hier diese Begleitung individuell gestalten. Kinder sollen durch Angebote für alle Sinne gefördert und zur Selbständigkeit ermutigt werden. Gute Zusammenarbeit und regelmäßiger Austausch mit den Eltern werden als besonders wichtig erachtet.

Wohnheim und Beratungsdienste

Der Beratungsdienst und das Wohnheim für Mutter und Kind sind Einrichtungen der CS die Menschen in Notsituationen Hilfe anbieten können. Bei den Menschen, die diese Einrichtungen in Anspruch nehmen, handelt es sich oft um Alleinstehende oder Familien. Auch hier wird der Auftrag der Gründerin Hildegard Burjan, soziale Not der Zeit zu lindern, wahrgenommen.

Anhang VII: Lebenslauf

Brigitta Seebacher

2630 Ternitz, Zwischengasse 4

++43 650 501 38 48 mobil

brigitta.see@aon.at

Persönliche Daten

28.08.1968 geboren in Wien
Österreichische Staatsbürgerschaft
2 Töchter

Berufliche Tätigkeit

seit 1.4.2011 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeschwester

Ausbildung

1982 – 1987 HBLA Wr. Neustadt, Reifeprüfung

2005 – 2006 Ausbildung zur Pflegehilfe an der Krankenpflegeschule
Neunkirchen

2008 – 2010 Krankenpflegeschule Neunkirchen,
Diplom der allg. Gesundheits- und Krankenpflege

2006 – 2012 Universität Wien, Studium IDS Pflegewissenschaft

Anhang VI: Eidesstattliche Erklärung

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Brigitta Seebacher, versichere

- dass ich diese Diplomarbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe,
- dass ich dieses Diplomarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland einer BeurteilerIn zur Begutachtung in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
- dass diese Arbeit mit der von der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum

Unterschrift