

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Bachelorstudium in Sozialer Arbeit
Olten

Biografiearbeit mit alten Menschen im Kontext der Sozialen Arbeit in Spitälern

Der Einsatz von Methoden der Biografiearbeit zur individuellen
Begleitung von alten Menschen im Spital

Bachelor Thesis von Daniela Meier

Eingereicht bei Frau Prof. Johanna Kohn
Eingereicht am 05. Januar 2015 in Olten

Abstract

Diese Bachelor Thesis behandelt die Frage, mit welchen Bewältigungsaufgaben sich alte Menschen im Spital konfrontiert sehen und wie Methoden der Biografiearbeit in der Begleitung dieser Klientel unterstützend wirken können. Von Krankheit betroffene alte Menschen sind im Spital zusätzlichen Belastungen ausgesetzt, die es zu bewältigen gibt. Diese alten Menschen stellen eine Zielgruppe der Spitalsozialarbeit dar. Das Abholen und Begleiten der Klientel in ihrer Krankheitsbewältigung als Herausforderung für die Sozialarbeitenden steht im Fokus dieser Arbeit. Die Biografiearbeit bietet eine gute Möglichkeit, der Krisensituation dieser Menschen zu begegnen. Doch die Umsetzung stellt sich aufgrund der strukturellen, finanziellen und zeitlichen Bedingungen im Spital als schwierig dar. Trotzdem plädiert diese Thesis dafür, auf den Einsatz biografischer Methoden in Spitälern nicht zu verzichten.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
Inhaltsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	4
1 Einleitung.....	5
1.1 Fragestellung	7
1.2 Begriffsdefinitionen	7
1.2.1 Alter und Altern.....	8
1.2.2 Bewältigung, Belastung und kritische Lebensereignisse.....	8
1.2.3 Klinische Sozialarbeit und Spitalsozialarbeit.....	9
1.2.4 Biografie und Biografiearbeit	9
1.3 Methodisches Vorgehen	10
1.4 Aufbau der Arbeit.....	11
2 Lebensbewältigung im Alter.....	12
2.1 Bewältigungsaufgaben im Alter.....	12
2.2 Alte Menschen im Spital.....	14
2.3 Bewältigungsstrategien im Alter	17
3 Soziale Arbeit im Spital.....	21
3.1 Aufgaben und Ziele Sozialer Arbeit im Spital	21
3.2 Anforderungen an die Arbeit der Sozialarbeitenden in der Begleitung alter Menschen im Spital.....	24
4 Biografiearbeit	27
4.1 Rahmenbedingungen, Funktion und Ziele der Biografiearbeit	27
4.2 Methoden der Biografiearbeit.....	29
4.3 Biografiearbeit mit alten Menschen	32
5 Biografische Methoden in der Begleitung alter Menschen für die Sozialarbeit in Spitälern	35
6 Schluss.....	39

6.1	Fazit.....	39
6.2	Reflexion.....	42
6.3	Ausblick	43
	Quellenverzeichnis	44
	Anhang.....	47

Abkürzungsverzeichnis

CHOP	- Schweizerische Operationsklassifikation
SwissDRG	- Swiss Diagnosis Related Groups
AHV	- Alters- und Hinterbliebenenversicherung
IV	- Invalidenversicherung

1 Einleitung

In diesem einleitenden Kapitel wird in das Thema dieser Bachelor Thesis eingeführt. Die Verfasserin stellt die Ausgangslage, die Fragestellung und das damit verbundene Erkenntnisinteresse vor. Dabei wird der Bezug zur Sozialen Arbeit hergestellt. Begriffsdefinitionen werden gemacht, das methodische Vorgehen wird vorgestellt und ein Überblick über den Aufbau der Thesis wird gegeben.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Zielgruppe alter Menschen und deren lebensphasenbedingten Bewältigungsaufgaben. Konkret befasst sich die Arbeit mit alten Menschen, die sich in einem Spital aufhalten. Beim Versuch den Begriff „Alter“ zu definieren zeigt sich zunächst die Schwierigkeit, das Alter als Teil einer Biografie eingrenzen zu können (vgl. Backes/Clemens 2013: 22). Die Lebensformen im Alter werden immer unterschiedlicher gestaltbar und führen damit zu einer „Differenzierung des Alters“ (vgl. ebd.). In Kapitel 1.2 wird versucht eine Definition für die Begriffe *Alter* und *Altern* zu finden, auf welcher diese Arbeit aufbaut. Die Verfasserin beschränkt sich in ihren Ausführungen auf alte Menschen, welche geistig ihrem Alter entsprechend individuell angepasst sind und keine diagnostizierte Demenz und keine Suchterkrankung aufweisen. Es geht um alte Menschen, welche durch Krankheit oder Unfall in einem Spital stationär behandelt werden und die während dieses Aufenthalts mit den Professionellen der Spitalsozialarbeit in Kontakt kommen. Dabei wird in dieser Arbeit auch die Funktion Sozialer Arbeit im Spital betrachtet und untersucht, welchen Anforderungen sie sich in der Begleitung alter Menschen stellen muss. Ein weiterer Fokus wird darauf gelegt, welche Funktion der Einsatz biografischer Methoden allgemein und in Bezug auf alte Menschen im Speziellen erfüllt. Zunächst soll jedoch die Ausgangslage geklärt werden, auf welcher die Arbeit aufbauen wird:

Die Individualität des Alterns weist sich unter anderem dadurch aus, dass physische und geistige Einschränkungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in einer Biografie eintreten. Auch andere Aspekte, wie Bildung, das soziale Netz und die finanzielle Situation beeinflussen diese Individualität, was aber nicht im Fokus dieser Arbeit steht. Mit zunehmendem Alter und den damit einhergehenden Veränderungen des Körpers steigt das Risiko von mehreren Krankheiten gleichzeitig oder von chronischen Krankheiten betroffen zu sein (vgl. Künzel-Schön 2000: 61-63). Dies führt dazu, dass sich alte Menschen in den Spitälern behandeln lassen müssen. Dabei kann der Aufenthalt im Spital zu einer belastenden Erfahrung werden, weil sich die alten Menschen in einer ungewohnten Umgebung aufhalten und sich einem anderen Tagesablauf anpassen müssen (vgl. Specht-Tomann 2009: 28). In der Krankheitsbewältigung kommen die

betroffenen Personen oft in Kontakt mit den Sozialarbeitenden in den Spitälern. Nach Ansen, Gödecker-Geenen und Nau (vgl. 2004: 19) wird die Soziale Arbeit immer öfter in die Begleitung und Unterstützung chronisch kranker Menschen eingespannt. Die Soziale Arbeit im Spital setzt sich mit der Lebenswelt der Patientinnen und Patienten auseinander. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Professionen im Spital, kann sie wichtige Hinweise für die Behandlung der Betroffenen einbringen (vgl. Kraus/Hegeler 2009: 84). Wenn die Soziale Arbeit im Spital neben Kindern und Erwachsenen auch auf alte Menschen trifft, setzt sie sich zusätzlich mit einem breiten und komplexen Aufgabengebiet auseinander. Daraus ergeben sich verschiedene Anforderungen an die Professionellen. Die Sozialarbeitenden in den Spitälern erleben alte Menschen, welche kritische und belastende Ereignisse bewältigen müssen. Diese befinden sich ausserdem in einer Lebensphase, welche geprägt und geformt ist durch bisherige Lebenserfahrungen und welche nun, genauso wie die begrenzte Lebenszeit, anerkannt werden muss (vgl. Aner/Karl 2010: 11). Dies führt oft dazu, dass diese Patientengruppe damit beginnt, auf ihr Leben mit all seinen Erfahrungsschätzen zurückzublicken. Aus der entwicklungspsychologischen Sicht nach Erikson wird folglich eine Lebensbilanz gezogen. Nach seiner Theorie können die alten Menschen dabei entweder zu einer Einschätzung kommen, die sie ihr Leben so akzeptieren lässt, wie es war, oder die sie in eine Verzweiflung stürzt (vgl. Erikson 1973: 118f.). Die Professionellen der Spitalsozialarbeit können also, wie schon erwähnt, auf alte Menschen treffen, die sich bereits in diesem Prozess befinden oder im Spital dazu angeregt werden. Vor diesem Hintergrund müssen sie einen Zugang zu den Patientinnen und Patienten finden. Es stellt sich die Frage, wie die Sozialarbeitenden in den Spitälern den alten Menschen in ihren individuellen Prozessen am Besten begegnen und wie sie sie begleiten können. Da sich alte Menschen mit ihrer Lebensgeschichte auseinandersetzen (müssen), wurde als weiterer Themenschwerpunkt dieser Arbeit die Biografiearbeit gewählt. Diese zielt darauf ab, mit und an solchen Lebensgeschichten mit den Beteiligten zu arbeiten und damit individuelle Ziele erreichen zu können. So können Erinnerungen an frühere Zeiten angeregt und Geschichten aufgearbeitet werden. Darüber hinaus kann die Qualität der betreuerischen Massnahmen individuell angepasst und verbessert werden (vgl. Miethe 2011: 113).

Um Sichtweisen solcher Spitalsozialarbeitenden erhalten zu können, wurden mit drei Professionellen der Spitalsozialarbeit Interviews geführt. Die Fragen bewegten sich inhaltlich entlang der Themenschwerpunkte dieser Arbeit. Das methodische Vorgehen dabei wird in Kapitel 1.3 genauer beschrieben. Im Folgenden wird die Fragestellung vorgestellt, die sich aufgrund der beschriebenen Ausgangslage heraus geformt hat.

1.1 Fragestellung

Für diese Arbeit wurde eine Hauptfragestellung formuliert, welche wie folgt lautet:

Mit welchen Bewältigungsaufgaben sehen sich alte Menschen im Spital konfrontiert und wie können Methoden der Biografiearbeit sie in deren Bewältigung unterstützen?

Diese Hauptfragestellung weist darauf hin, dass das Interesse einerseits darin besteht, Bewältigungsaufgaben herauszuarbeiten, welche sich dem Menschen aufgrund seines hohen Alters stellen und weiteren, die bei einem stationären Aufenthalt im Spital hervorgerufen werden können. Andererseits wird nach Möglichkeiten gefragt, wie Biografiearbeit als Methode im Kontext des Spitals eingesetzt werden kann, um den Bewältigungsprozess zu unterstützen. Die Soziale Arbeit betrifft dies insofern, dass sie im Gesundheitswesen als Klinische Sozialarbeit ein eigenes Handlungsfeld hat. Sie ist darum auch im Kontext der Spitäler vertreten und befasst sich mit der sozialen Situation ihrer Klientel (vgl. Ansen et al. 2004: 19).

Durch diese Fragestellung haben sich weitere Fragen ergeben. Ihre Bearbeitung wird zur Beantwortung der Hauptfragestellung hinführen. Es handelt sich um folgende Aspekte:

- Mit welchen Bewältigungsaufgaben sehen sich alte Menschen im Allgemeinen konfrontiert?
- Welche Aufgaben müssen ältere Menschen zusätzlich im Spital bewältigen?
- Wie werden Belastungen bewältigt?
- Welche Aufgaben hat Soziale Arbeit im Spital und welche Ziele setzt sie sich?
- Welche Methoden der Biografiearbeit gibt es?
- Welche der genannten Methoden wären denkbar für einen Einsatz im Spital?
- Wie wird Biografiearbeit tatsächlich im Spital eingesetzt?
- Welchen Stellenwert könnte Biografiearbeit im Spital haben?

1.2 Begriffsdefinitionen

Damit für die Leserschaft deutlich wird, auf welchem Verständnis die Verfasserin ihre Erläuterungen aufgebaut hat, wird hier die Möglichkeit genutzt, für die Arbeit relevante Begriffe zu definieren.

1.2.1 Alter und Altern

Altern kann als ein sich stetig wandelnder Prozess verlaufen, welcher sich von Mensch zu Mensch unterschiedlich vollzieht. Diese Veränderungen beziehen sich auf physische, psychische und soziale Aspekte des Lebens (vgl. Zippel 2009: 49-51). So weisen auch Backes und Clemens (vgl. 2013: 22) darauf hin, dass der Übertritt in die Lebensphase Alter immer schwieriger zu bestimmen ist, da sich die Lebensformen immer unterschiedlicher gestalten. Peters (vgl. 2011: 17) schreibt, dass sich das Alter über einen grösseren Zeitraum ausstreckt als früher, da die Lebenserwartung immer mehr ansteigt. Dies führt dazu, dass diese Lebensphase Alter bewusster gestaltet werden muss und in weitere Teilphasen gegliedert werden kann. Diese orientieren sich nicht mehr am kalendarischen Alter einer Person, sondern an ihren Fähigkeiten „(...) in körperlichen, psychischen, sozialen und gesellschaftlichen Funktionsbereichen“ (Backes/Clemens 2013: 23). Das sogenannte dritte Alter bezieht sich dabei auf alte Menschen, die sich noch aktiv zeigen und an sich gesund sind. Das vierte Alter meint Menschen im hohen Alter, welche mit gesundheitlichen Belastungen und daraus resultierenden Einschränkungen zurechtkommen müssen (vgl. Peters 2011: 18). Peters (ebd.: 19) beschreibt dies so: „Das Alter hat sich ausdifferenziert und zunehmend zu einer dynamischen, offenen Lebensphase gewandelt, die eine Vielzahl an Pfaden des Älterwerdens hat entstehen lassen.“

Aufgrund dieses dynamischen Prozesses des Alterns wird sich die vorliegende Arbeit nicht am kalendarischen Alter der Zielgruppe orientieren, sondern am zuvor definierten vierten Alter. Die Verfasserin geht davon aus, dass die alten Menschen im Spital sich im vierten Alter befinden, da sie aufgrund gesundheitlicher Belastungen dort behandelt werden müssen, wo sie auch in Kontakt mit dem Spitalsozialdienst kommen. Dies weist darauf hin, dass möglicherweise mit Einschränkungen in einigen oder allen der oben erwähnten Funktionsbereichen gerechnet werden muss oder diese bereits vorhanden sind.

1.2.2 Bewältigung, Belastung und kritische Lebensereignisse

Bei der Definition des Begriffs der Bewältigung bezieht sich unter anderem Fitzgerald Miller (vgl. 2003: 35) auf die transaktionale kognitive Theorie von Lazarus und Folkman. Der Mensch versuche anhand seines Verhaltens und mit Hilfe von kognitiven Leistungen mit den Herausforderungen, die er in seinem Leben antrifft, umzugehen. Solche Anforderungen oder Ereignisse können sich dem Menschen aus seiner Umwelt heraus stellen oder interner Herkunft sein. Sie werden dann individuell als Belastungen definiert, wenn die betroffene Person, ihre persönlichen Ressourcen und Möglichkeiten als zu gering für die Bewältigung dieser Herausforderungen oder Bedrohungen einschätzt (vgl.

ebd., Künzel-Schön 2000: 51). In Kapitel 3.3 wird auf den Bewältigungsprozess nach Lazarus und Folkman genauer eingegangen. Da solche Herausforderungen bedeutende Veränderungen im Leben eines Menschen bewirken können, kann auch von kritischen Lebensereignissen gesprochen werden. Wenn die persönlichen oder sozialen Ressourcen nicht mehr genügen, um diese Lebensereignisse zu meistern, werden diese als bedrohlich wahrgenommen (vgl. Backes/Clemens 2013: 177, Böhnisch 2012: 47). Beispielsweise kann der Übertritt vom Erwerbsleben in den Ruhestand als kritisches Lebensereignis betrachtet werden (vgl. Backes/Clemens 2013: 178). Böhnisch schreibt dazu, dass solche Lebensereignisse tief gehende Umschwünge in der Biografie bedeuten. Es kann sich um Situationen handeln, in denen Rückschläge eingesteckt werden müssen, und deren Konsequenzen „(...) die psychosoziale Handlungsfähigkeit bedrohen“ (Böhnisch 2012: 24). Solche kritische Lebensereignisse zu meistern heisst in diesem Falle, dass danach gestrebt wird, persönlich wieder handlungsfähig zu werden (vgl. ebd.: 47).

1.2.3 Klinische Sozialarbeit und Spitalsozialarbeit

Die Klinische Sozialarbeit ist eine Teildisziplin innerhalb der Sozialen Arbeit. Ihr Handlungsfeld konzentriert sich auf die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, denn ihre Interventionen zielen auf die Gesundheitsförderung ab. Unter anderem geht es dabei um die Befähigung der Klientel, mit einer Erkrankung oder dauerhaften Einschränkung leben zu können. Das Wort „klinisch“ weist darauf hin, dass es um die Behandlung der Klientel im stationären oder ambulanten Kontext geht. Die Klinische Sozialarbeit wird beispielsweise in der Arbeit mit suchtkranken Menschen, im psychiatrischen Kontext, in der Nachbehandlung schwerer Krankheiten oder in der Rehabilitation, bei Familien- und Lebenskrisen eingesetzt. Schliesslich gehört auch die Soziale Arbeit im Spital zur Klinischen Sozialarbeit. Die Krankenhaus- oder Spitalsozialarbeit umfasst die Beratung und Begleitung von Patienten respektive von Patientinnen und deren Angehörigen vom stationären Aufenthalt im Spital bis hin zur Planung des Austritts (vgl. Bienz/Reinmann 2004: 17f.). In dieser Arbeit wird die Bezeichnung Spitalsozialarbeit verwendet. Die konkreten Aufgaben der Spitalsozialarbeit werden im dritten Kapitel genauer erläutert.

1.2.4 Biografie und Biografiearbeit

Bei einer Biografie werden, wie bei einem Lebenslauf, verschiedene Daten zu einer Person in zeitlicher Abfolge erfasst. Thematisch können diese Angaben zur beruflichen Laufbahn, zum Studium, zur eigenen Familie und so weiter, sein. Darüber hinaus ist bei einer Biografie die individuelle Bedeutung der Daten für die zugehörige Person wichtig

(vgl. Miethe 2011: 12). Miethe (vgl. ebd.: 15, 19) bezeichnet deshalb eine Biografie als eine subjektive Konstruktion, die sich durch weitere Erfahrungen im Leben immer wieder verändert. Böhnisch (vgl. 2012: 46) schreibt dazu, dass eine Biografie eine Aneinanderreihung von Bewältigungserfahrungen sei. Wenn jemand von seiner Biografie erzählt, weist diese nicht nur auf individuelle Wahrnehmungen hin, sondern sie enthält auch Angaben zu gesellschaftlichen Aspekten zu jener Zeit, in welcher das Erlebte erfahren wurde. Miethe schreibt dazu: „Individuum und Gesellschaft sind in diesem Sinne immer in einem Wechselverhältnis aufeinander bezogen und voneinander abhängig.“ (2011: 19)

Biografiearbeit hat in der vorliegenden Arbeit folgende Definition: Biografiearbeit findet in einem professionellen Setting statt. Es handelt sich um eine Art der begleiteten Selbstreflexion, welche gewissen Strukturen folgt, um an und mit der Biografie zu arbeiten. Damit soll erreicht werden, dass eine neue Sichtweise eingenommen werden kann und so neue oder veränderte Handlungsmöglichkeiten entdeckt werden können (vgl. ebd.: 24). Auf die Einsatzmöglichkeiten und auf das mögliche Setting, in welchem Biografiearbeit stattfinden kann, wird in Kapitel 4 genauer eingegangen.

1.3 Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Arbeit entstand einerseits durch Recherchen in der Literatur und unter Einbezug verschiedener Theorien. Andererseits wurde sie durch die Erkenntnisse von drei qualitativen Interviews, die mittels Leitfaden durchgeführt wurden, ergänzt.

Im theoretischen Teil wurden Erkenntnisse aus den Bereichen der Pflege, der Medizin, der Sozialen Arbeit, der Psychologie, der Biografieforschung und -arbeit, der Gerontologie und der Geriatrie herangezogen.

Um diese Literaturarbeit zu ergänzen, wurden drei qualitative Interviews geführt. Es handelt sich dabei um Experteninterviews mit drei Professionellen der Spitalsozialarbeit. Das Ziel war es nicht, repräsentative Aussagen zur vorliegenden Thematik zu machen. Mittels der Ergebnisse aus den Interviews kann der theoretische Teil der Arbeit mit konkreten Beispielen aus der Praxis angereichert werden. Die Fragen wurden entlang der Kapitel dieser Bachelor Thesis herausgearbeitet und nicht durch das theoretische Wissen, welches generiert wurde. Der Interviewleitfaden, der dazu erstellt wurde, ist im Anhang zu finden. Aus den Aussagen der drei Professionellen der Spitalsozialarbeit konnten Informationen gewonnen werden, welche in einzelne Kapitel eingearbeitet wurden. So

konnten diese mit Stimmen aus der Praxis angereichert werden. Die Sozialarbeitenden gehen ihrer Tätigkeit in Spitälern der Kantone Baselland und Baselstadt nach. Die Gespräche wurden aufgenommen und teilweise transkribiert. Die Antworten, welche für die vorliegende Arbeit nicht relevant sind (zum Beispiel thematische Abschweifungen), wurden dabei nicht transkribiert. Im Hauptteil der Arbeit werden die Interviewaussagen paraphrasiert und erst im Schlussteil interpretiert. Sie werden jeweils in den Kapiteln nach den theoretischen Abschnitten eingebaut. Wenn auf Aussagen der Interviews eingegangen wird, dann werden diese mit Interview A, B oder C angegeben. Um die Anonymität der interviewten Personen zu gewährleisten, werden sie, den Interviews zugeordnet, Person A, B oder C genannt. Die Transkriptionen sind bei der Verfasserin auf Nachfrage separat zu beziehen (daniela.meier1@students.fhnw.ch) und nicht im Anhang vorzufinden. Im Quellenverzeichnis werden sie aufgeführt.

1.4 Aufbau der Arbeit

Im Hauptteil dieser Arbeit wird zuerst auf die Lebensbewältigung im Alter (Kapitel 2) eingegangen. Es werden zuerst Bewältigungsaufgaben behandelt, welche sich im Alter allgemein stellen (Kapitel 2.1), danach wird erläutert, wie sich diese speziell bei alten Menschen, welche sich im Spital befinden, gestalten können (Kapitel 2.2). Zum Schluss dieses Kapitels werden Strategien behandelt, welche alte Menschen entwickeln, um herausfordernde Lebensereignisse zu bewältigen (Kapitel 2.3). Im dritten Kapitel wird auf die Soziale Arbeit im Spital eingegangen. Das Handlungsfeld der Spitalsozialarbeit mit ihren Aufgaben und Zielen wird genauer betrachtet (Kapitel 3.1), danach wird auf Anforderungen an die Sozialarbeitenden fokussiert, welche sich aus der Begleitung alter Menschen im Spital ergeben (Kapitel 3.2). Am Schluss wird der Bogen zur Biografiearbeit (Kapitel 4) gespannt. Auch hier sollen zuerst die Funktion und Ziele der Biografiearbeit erläutert werden (Kapitel 4.1). In einem nächsten Schritt werden ausgewählte Methoden der Biografiearbeit erläutert (Kapitel 4.2). Zum Schluss dieses Kapitels wird auf den Einsatz biografischer Methoden in der Arbeit mit alten Menschen eingegangen (Kapitel 4.3). Dies wird die Überleitung an den Punkt sein, an welchem sich die Verfasserin an die Beantwortung der Fragestellung macht (Kapitel 5). Zum Schluss (Kapitel 6) werden die gewonnenen Erkenntnisse zusammengefasst und ein Fazit daraus gezogen (Kapitel 6.1) sowie der Erarbeitungsprozess und gewonnene Erkenntnisse reflektiert (Kapitel 6.2) und ein Ausblick (Kapitel 6.3) geboten.

2 Lebensbewältigung im Alter

Das Leben ist ein Prozess, welcher von der Geburt bis ins Alter von Veränderungen geprägt wird, welche positiv oder negativ gewertet werden. Veränderungen können dazu führen, dass die Menschen Einschränkungen oder Beeinträchtigungen erfahren. Künzel-Schön meint, dass „die Wahrscheinlichkeit, dass man von solchen Veränderungen betroffen ist“, mit dem Alter steigt (Künzel-Schön 2000: 56). Diese Umstellungen können das alltägliche Leben beeinflussen, wenn beispielsweise aus zuvor einfachen Tätigkeiten grössere Hindernisse werden (vgl. ebd.: 59).

In diesem Kapitel wird der Fokus auf die Bewältigung von Lebensaufgaben alter Menschen gelegt. Dazu werden zuerst verschiedene zu bewältigende Aufgaben aus ausgewählten Perspektiven erwähnt. Danach wird darauf eingegangen, wie sich diese verändern können, wenn besagte Menschen sich in einem Spital behandeln lassen müssen. Zum Schluss des Kapitels wird auf unterschiedliche Strategien eingegangen, welche alten Menschen zur Bewältigung solcher Aufgaben zur Verfügung stehen.

2.1 Bewältigungsaufgaben im Alter

Wie bei den Definitionen bereits erwähnt wurde, können Veränderungen und Ereignisse im Leben eines Menschen als belastend wahrgenommen werden. Was dabei aber als belastend empfunden wird, ist individuell verschieden (vgl. ebd.: 12). Aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive beschreibt Specht-Tomann in Bezug auf Erikson (vgl. 2009: 43-45) Bewältigungsaufgaben, mit welchen sich alte Menschen auseinandersetzen müssen. Die Auseinandersetzungen mit solchen Aufgaben lassen den Menschen in einen Prozess der Entwicklung eingehen. Demnach durchläuft der Mensch von der Geburt bis zum Tod verschiedene Stationen, welche jeweils ihre eigenen Bewältigungsaufgaben innehaben. Jene Stationen, die sich auf das Alter beziehen, werden als spätes Erwachsenenalter und hohes Greisenalter bezeichnet. Die Aufgabe, die es hier zu bewältigen gibt, sei es, den Verlauf der eigenen Biografie akzeptieren zu können mit allen Menschen und Umständen, die einen auf diesem Lebensweg begleitet haben. Die Betroffenen sollen Verantwortung für ihr Leben übernehmen können. Peters (vgl. 2011: 113) bezieht sich ebenfalls auf Erikson und schreibt, dass dies bedeuten würde, in einen Zustand der Integrität zu gelangen. Wenn die Bewältigung dieser Aufgabe jedoch nicht gelingt und das eigene Leben als gescheitert deklariert wird, kann bei den Betroffenen Verzweiflung aufkommen. Es wird ihnen bewusst, dass es ihnen zu diesem

Zeitpunkt nicht mehr möglich ist, ein neues und anderes Leben aufzubauen. Die Betroffenen trauern dem nach, was nicht mehr ist. Dies zeigt sich beispielsweise bei Menschen, die sich mit dem Älterwerden nicht abfinden können und von verpassten Möglichkeiten nicht loskommen. Sie machen sich das selbst zum Vorwurf. Diese Unzufriedenheit und Verzweiflung kann dazu führen, dass alte Menschen eine Furcht vor dem Tod entwickeln (vgl. Erikson 1973: 118f., Peters 2011: 112f., Specht-Tomann 2009: 43f.). Opitz schreibt dazu, dass es hilfreich ist, wenn alte Menschen ihr Leben akzeptieren können, denn so können sie ihre Handlungsfähigkeiten auch dann aufrechterhalten, wenn sich die Lebensumstände verändern. Ein Zeichen dafür, dass diese sogenannte Lebensbilanz noch nicht gemacht wurde, sei, wenn alte Menschen vermehrt in ihren Erinnerungen leben würden. Denn dies weise darauf hin, dass diese Erinnerungen den betroffenen Menschen immer noch beschäftigen würden und er noch nicht damit abschliessen konnte (vgl. Opitz 1998: 53). Im hohen Greisenalter, schreibt Specht-Tomann (vgl. 2009: 45), müsse der hochbetagte Mensch vieles in die Hände anderer geben, was oftmals Überwindung kostet. Immer mehr Fachpersonen beispielsweise aus der Pflege treten in das soziale Umfeld der betroffenen Personen. Weiter schreibt sie: „Im bewussten Zugehen auf den Tod kann ein wesentlicher Sinn und Wert dieser Lebensphase liegen.“ (ebd.) Wird diese Aufgabe bewältigt, so kann sich die betroffene Person mit ihrem Leben aussöhnen (vgl. ebd.).

Aus einer gerontologischen Perspektive heraus wird deutlich, dass abgesehen von der individuellen Bewertung von belastenden Ereignissen, Veränderungen im Alter auftreten, deren Folgen allgemein als Belastung eingeschätzt werden. Dies deshalb, weil sie beispielsweise im Alltag der betroffenen Person zu Unannehmlichkeiten führen und somit deren Alltag erschweren (vgl. Künzel-Schön 2000: 55f.).

Physische Veränderungen lassen sich mit zunehmendem Alter bei jedem Menschen feststellen, bei manchen etwas früher als bei anderen. Dabei handelt es sich um Veränderungen wie beispielsweise Falten oder graue Haare, welche deutlich wahrgenommen werden können. Andere wiederum, wie beispielsweise das Schwinden der eigenen Muskelkraft, werden durch die daraus entstehenden Konsequenzen sichtbar. Bei diesen Veränderungen handelt es sich um solche, die nicht immer aufgrund einer Krankheit entstehen. So verändert sich zum Beispiel auch die Herz-Kreislauf-Funktion, weshalb die Leistungsfähigkeit des eigenen Körpers mit zunehmendem Alter abnimmt (vgl. ebd.: 59f.). Jedoch ist bei alten Menschen auch die Zunahme physischer Krankheiten zu erkennen. So sind deutlich mehr ältere Menschen als jüngere krank. Oftmals sind alte Menschen dann auch multimorbid, von mehreren Krankheiten gleichzeitig oder von chronischen Krankheiten betroffen (vgl. ebd.: 61-63). Diese Multimorbidität wird dadurch

erklärt, dass die Funktion der Organe sich im Alter verändert und einschränkt, was zu einem höheren Krankheitsrisiko führt (vgl. Forstmeier/Maercker 2008: 1). Forstmeier und Maercker (vgl. ebd.: 28) schreiben ausserdem, dass physische und psychische Leiden sich wechselseitig beeinflussen. Auf der psychischen Ebene gehört es zum Prozess des Alterns dazu, dass eine Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen entsteht (vgl. ebd.: 11). Weiter gehen Forstmeier und Maercker auf kritische Lebensereignisse ein, die sich alten Menschen stellen können. So stellt beispielsweise der Tod des Ehepartners respektive der Ehepartnerin oder der Verlust von nahestehenden Personen ein solches Ereignis dar. Das Netzwerk sozialer Beziehungen wird kleiner. Forstmeier und Maercker weisen aber auch darauf hin, dass die betroffenen Menschen im Vergleich zu Jüngeren vermehrt enge Beziehungen zu anderen haben und damit zufrieden sind (vgl. ebd.: 20f.). Die Erfahrung traumatischer Erlebnisse, in jungen Jahren oder im Alter, und auch das Bewusstwerden über den eigenen Tod stellen ein kritisches Lebensereignis dar. Der Übergang in ein Alters- und Pflegeheim kann ein weiteres kritisches Lebensereignis darstellen (vgl. ebd.: 21f.). Miethe rät dazu, dass alte Menschen, welche mit solchen Aufgaben konfrontiert werden, sich mit ihrer eigenen Lebensgeschichte auseinandersetzen. Gerade der vermehrte Verlust von Freunden und Nahestehenden, das Befassen mit dem möglichen eigenen physischen sowie psychischen Abbau seien aufgrund der bisherigen persönlichen Lebensgeschichte zu verarbeiten (vgl. Miethe 2011: 102).

Der Einsatz von Methoden in der Sozialen Arbeit, die unter anderem die Verarbeitung der Lebensgeschichte der Betroffenen zum Ziel hat, wird im vierten Kapitel aufgegriffen.

2.2 Alte Menschen im Spital

„Kranksein bedeutet für alle Menschen Veränderung.“ (Specht-Tomann 2009: 28) Menschen, die mit einer Krankheit belastet sind, müssen sich also mit Veränderungen auseinandersetzen, eventuell Schmerzen und Ängste ertragen und mit Einschränkungen zurechtkommen. Bei ihnen können sich Hilflosigkeit und Gefühle des Ausgeliefertseins breitmachen. Vor allem dann, wenn die Menschen aufgrund der Krankheit aus ihrem gewohnten Umfeld heraus gerissen sind und sich im Spital aufhalten müssen. Dieser Aufenthalt kann laut Specht-Tomann zu weiteren Belastungen im seelischen und sozialen Bereich führen (vgl. ebd.). Im Vergleich zu jüngeren Menschen muss im Alter bei physischen Krankheiten mit längeren Behandlungsphasen und Spitalaufenthalten gerechnet werden (vgl. Forstmeier/Maercker 2008: 5). Forstmeier und Maercker weisen

darauf hin: „Je höher die Multimorbidität, desto länger verweilt ein Patient im Krankenhaus.“ (ebd.: 9) Stressfaktoren sind dabei, dass sich die Betroffenen an den Alltag im Spital anpassen müssen, ihre Privatsphäre verlieren und dass vertraute Menschen nicht immer bei ihnen sein können. Rettke meint sogar: „Der Rhythmus eines Akutspitals steht in aller Regel im Widerspruch zum Lebensrhythmus alter Menschen.“ (Rettke 2003: 135) Wenn die betroffenen Personen dann zusätzlich schon negative Erfahrungen in ihren Krankengeschichten gemacht haben oder eine pessimistische Erwartungshaltung vorweisen, kann jede Krankheit eine grosse Belastung für diese Menschen darstellen (vgl. Specht-Tomann 2009: 28f.). Weiter müssen sich die Menschen darauf einstellen über einen längeren Zeitraum Medikamente einnehmen zu müssen und dass sich das Leben im Alltag durch die zu behandelnde Krankheit möglicherweise verändert (vgl. Forstmeier/Maercker 2008: 5). Solche Krankheiten im Alter sind oftmals chronisch und die Patientin oder der Patient muss damit rechnen, dass sie bis an ihr oder sein Lebensende bestehen wird (vgl. ebd.: 9). Wenn die Krankheit als Angriff empfunden wird, kann Angst entstehen. Das und weitere psychische Reaktionen führen oft dazu, dass Patientinnen und Patienten den Anschein machen beeinträchtigter in ihrem Verhalten zu sein, als sie eigentlich sind. So vermeiden manchmal alte Menschen gewisse Aktivitäten aus Angst, dass ihnen etwas geschieht (vgl. ebd.: 6f., Specht-Tomann 2009: 29). Andererseits ist es möglich, dass alten Menschen die Akzeptanz für ihre Einschränkungen fehlt und sie deswegen über ihre eigenen Möglichkeiten hinaus gehen. Dies betrifft vor allem Patientinnen und Patienten, die zuvor einen aktiven Lebensstil pflegten und diesen nicht aufgeben wollen. In der Konsequenz können sich ihr Gesundheitszustand verschlechtern und weitere stationäre Behandlungen notwendig werden (vgl. Forstmeier/Maercker 2008: 7). Aus diesen Erläuterungen wird deutlich, dass auch körperliche Krankheiten nie einzig auf der physischen Ebene betrachtet werden sollten (vgl. Specht-Tomann 2009: 29).

Als Ergänzung zu diesen theoretischen Erläuterungen wurden drei Sozialarbeitende im Spital befragt, wie sie alte Menschen speziell im Spital wahrnehmen und welche Bewältigungsaufgaben sie für ihre Klientel sehen.

Die drei interviewten Professionellen der Spitalsozialarbeit beschrieben ihre Wahrnehmungen alter Menschen im Spital. In Interview A wurde erwähnt, dass die Patientinnen und Patienten aufgrund der Lage des Spitals (in diesem Fall ist eine ländliche Gegend gemeint) oftmals sozial vernetzt seien, was ihnen im Spital Sicherheit bieten könnte. Die Möglichkeit bestehe, dass Betroffene beispielsweise Pflegedienstmitarbeitende oder andere Patientinnen und Patienten kennen und diese dann in der Cafeteria treffen könnten. Die interviewte Person A meinte dazu noch, dass sie sich

vorstellen könne, dass die alten Menschen sich in diesem Spital weniger fremd fühlen (vgl. Interview A 2014: 4f.).

Person B nimmt die alten Menschen im Spital teilweise hilflos, geschwächt und ängstlich wahr. Sie trifft auf kritische Menschen und immer wieder auch auf solche, die einen überforderten Eindruck machen oder sich ausgeliefert fühlen. Sie würden dann vieles über sich ergehen lassen, ohne dass sie genau wüssten, worum es geht. Person B erlebt die Patientinnen und Patienten aber auch als dankbar (vgl. Interview B 2014: 1).

Person C macht von Anfang an klar, dass Menschen nicht gerne in ein Spital gehen. Vor allem bei alten Menschen hätte das Spital, in welchem C arbeitet, den Ruf, dass nach dem Aufenthalt ein Übertritt in ein Pflegeheim anstehen würde, obwohl mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten wieder nach Hause gehen könnten. Person C nimmt die Betroffenen teilweise ängstlich wahr, weil sie aus einem belastenden Grund einen Aufenthalt im Spital antreten müssen (vgl. Interview C 2014: 3).

Die Interviewten wurden dann in einer weiterführenden Frage darum gebeten Bewältigungsaufgaben zu nennen, die ihre Klientinnen und Klienten im Spital anzugehen haben. Person C meinte dazu, dass die Betroffenen im Spital dazu angehalten und aktiviert werden, sich möglichst selbst zu waschen und zu pflegen (vgl. ebd.).

Person B weist auf die Informationsflut hin, die auf die Patientinnen und Patienten im Spital zukommen kann. Diese Informationen müssen sie aufnehmen und verarbeiten. Ein weiterer Aspekt sei die ungewohnte Umgebung, in welcher sich die alten Menschen bewegen müssen. Dabei ist es gut möglich, dass sie mit fremden Menschen ein Zimmer teilen und damit zurechtkommen müssen. Die Essenszeiten sind anders als zu Hause und auch der morgendliche Ablauf würde sich im Spital anders gestalten als zu Hause (vgl. Interview B 2014: 2).

Auch Person A erwähnt als Erstes den Alltag im Spital mit seinen Anforderungen als Bewältigungsaufgabe. Sie erwähnt auch, dass sie mögliche Bewältigungsaufgaben gemeinsam mit der Patientenschaft beim Namen nennen muss, um sie zu identifizieren. Das sei beispielsweise nötig, wenn die eigene Wahrnehmung der Betroffenen diese dazu verleitet, nach dem Aufenthalt im Spital, wieder nach Hause zu gehen. Sie seien eventuell der Meinung, dass sie zu Hause gut zurechtkommen würden, was nicht der Fremdwahrnehmung der Fachpersonen entspreche. Doch geschehe dies oft aus Angst, sich eingestehen zu müssen, dass es anders sein könnte und die Fremdwahrnehmung der Sozialarbeitenden dies bestätigt. Da müsse ein Zugang zur Patientin oder zum Patienten gefunden werden. In einer solchen Situation versucht Person A mittels einfachen Fragen nach alltäglichen Verrichtungen die Gedanken ihres Gegenüber anzuregen, um sie in eine andere Realität zu holen. Die interviewte Person A meint, dass es wichtig sei, dass die

Patientinnen und Patienten sich diese Gedanken, wie sie ihren Alltag bewältigen wollen, bereits im Spital und nicht erst zu Hause machen, wo sie wieder vor diesen täglichen Aufgaben stehen. Damit verbunden sei aber dann die Weitergabe von Informationen, um den Patientinnen und Patienten Hilfestellungen bieten zu können. Wenn zum Beispiel die Betroffenen merken, dass das selbstständige Zubereiten von Mahlzeiten nicht mehr gehen wird, dann informiert sie Person A über die Möglichkeit eines Mahlzeitendienstes (vgl. Interview A 2014: 5). Eine weitere Bewältigungsaufgabe für alte Menschen im Spital ergebe sich, wenn die Betroffenen während ihrer Behandlungszeit realisieren, dass sie nach dem Aufenthalt im Spital nicht mehr zurück nach Hause gehen können und sich mit einer Platzierung in einem Pflegeheim auseinandersetzen müssen. Person A bezeichnet es als eine „schmerzliche“ Erfahrung, wenn beispielsweise die Angehörigen der Meinung sind, dass eine Rückkehr nach Hause für die Betroffenen nicht mehr in Frage komme. Dies beispielsweise aus dem Grund, dass die Betreuungssituation zu Hause für sie eine Überlastung geworden ist. So sei es ein „emotionaler Prozess“, wenn die Patientinnen und Patienten solche Aussagen ihrer Angehörigen wahrnehmen und sich mit ihrer eigenen Wahrnehmung auseinandersetzen müssen (vgl. ebd.: 5f.).

Aus der Theorie sowie aus den Aussagen der Interviews wurde ersichtlich, dass Sozialarbeitende in einem ambulanten oder stationären Setting, in diesem Fall im Spital, mit ihrer Klientel eine Arbeitsbeziehung eingehen und dabei auf Menschen treffen, die bereits dabei sind sich mit ihrer Situation auseinanderzusetzen. Sie bemühen sich mit der Problematik umzugehen (vgl. Künzel-Schön 2000: 11.).

Welche Strategien alte Menschen haben, um die Belastungen bewältigen zu können, soll im nächsten Teil behandelt werden.

2.3 Bewältigungsstrategien im Alter

Manche Ereignisse können plötzlich in das Leben eines Menschen treten. Andere Veränderungen wiederum können schleichend beginnen. Dann bemüht sich die oder der Betroffene, sie selbst zu bewältigen. Die Person nutzt dabei dieselben Strategien, welche sie in ihrem bisherigen Leben angewandt hat (vgl. ebd.). Um genauer auf solche Bewältigungsstrategien eingehen zu können, soll zuerst die transaktionale kognitive Theorie von Lazarus und Folkman vorgestellt werden. Künzel-Schön bezieht sich darauf und schreibt, dass diese Theorie davon handelt, wie Menschen an die Bewältigung von Belastungen herangehen. Der Mensch erlebt etwas mit dem Hintergrund seiner Persönlichkeit, seiner Stärken und Schwächen im Alltag, welcher von strukturellen,

sozialen und materiellen Bedingungen geprägt ist. Dieser Hintergrund wirkt sich auf die Bewältigung der potenziellen Belastung aus (vgl. ebd.: 12f.). Wie bereits in den Definitionen erwähnt wurde, bestimmt die eigene erste Einschätzung, ob ein Ereignis als Belastung oder Herausforderung wahrgenommen wird. Die betroffene Person wägt weiter ab, ob die eigenen Kräfte und Möglichkeiten für die Anforderungen ausreichen. Wenn dies nicht der Fall ist, kann das Wohlbefinden der betroffenen Person leiden. Die persönlichen Voraussetzungen und die Situation, in welcher sich die Person befindet, wirken auf diese Einschätzung ein. Nachdem das Ereignis von der oder dem Betroffenen als Belastung eingestuft wurde, wird eine zweite kognitive Einschätzung vorgenommen. Dabei werden zusätzliche externe Möglichkeiten und Ressourcen zur Bewältigung erwogen. Beispielsweise stellt sich die Frage, ob andere Menschen die betroffene Person unterstützen können. Dann wird überlegt, welche Strategie zu einer erfolgreichen Bewältigung der Belastung führen könnte. Künzel-Schön weist bei diesen beiden Schritten darauf hin, dass diese unterschiedlich lange dauern können, je nachdem, ob die oder der Betroffene eher spontan handelt oder länger über das weitere Vorgehen nachdenken muss (vgl. ebd.: 14f.). Erst nach dieser zweiten Einschätzung beginnt die eigentliche Bewältigung der Belastung, indem der dahinter liegende Konflikt und die Gefühle und Gedanken, die dadurch ausgelöst werden, angegangen werden. Diese Problembearbeitung kann auf unterschiedliche Art und Weise geschehen. Ein möglicher Weg ist ein sogenannt problemorientiertes Bewältigungsverhalten, welches darin besteht, das eigentliche Problem zu erkennen und dann einen Entschluss für eine mögliche Reaktion zu fällen, um direkt auf die Bedrohung einzuwirken. Wenn die Bedrohung jedoch zu gross für die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten scheint, so schreibt Fitzgerald Miller mit Bezug auf Lazarus und Folkman, komme es beispielsweise zu Vermeidungsverhalten oder dazu, dass die Problematik verharmlost wird (vgl. Fitzgerald Miller 2003: 37). Bewältigung meint hier, an äusseren Faktoren und somit am belastenden Ereignis etwas zu verändern. Aber auch auf die eigenen Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen kann eingewirkt werden. So wird die eigene Person in Bezug auf das Ereignis beeinflusst. Das Ziel dabei ist, dass das belastende Ereignis weniger intensiv erlebt wird (vgl. Künzel-Schön 2000: 169, 184).

Bewältigungsstrategien, die sich auf die eigene Person auswirken, sind beispielsweise folgende: Umdeutung und positivere Bewertung der belastenden Situation, sich gedanklich vom Ereignis ablenken und die Gedanken kontrollieren, eigene Ansprüche herabsetzen, sich mit anderen Personen vergleichen, denen es weniger gut geht. Nach Künzel-Schön sind diese personenbezogenen Bewältigungsstrategien bei belastenden Situationen, die nicht kontrollierbar sind, angebracht. Ebenso kann es bei langwierigen Prozessen der

Bewältigung von Nöten sein, dass zum Beispiel die eigenen Ansprüche gemindert werden und somit neue Ziele besser erreicht werden (vgl. ebd.: 171). Künzel-Schön bezieht sich auf Lazarus et al., wenn sie schreibt, dass von einer effektiven Bewältigung einer Belastung gesprochen werden kann, wenn die Funktionsfähigkeit in verschiedenen Bereichen wiedererlangt wird und die negativen Gefühle, welche durch die Belastung ausgelöst wurden, nicht mehr vorhanden sind (vgl. ebd.: 17). Die Belastung soll nachlassen oder verarbeitet werden (vgl. ebd.: 184). Danach, schreibt Künzel-Schön und bezieht sich dabei auf Brücker, kann die Person die belastende Situation erneut einschätzen und dabei auch zum Schluss kommen, dass weitere Anstrengungen notwendig sind, um das Problem wunschgemäß zu bewältigen (vgl. ebd.: 17). Sie weist später darauf hin, dass diese beschriebenen Schritte nicht immer bewusst geschehen und sich die eigentliche Bewältigung über einen grösseren Zeitraum hinwegziehen kann. Weiter schreibt sie, dass es ein Prozess ist, der sich in seiner Komplexität unterschiedlich gestaltet. Die Mehrheit der Menschen greift auf unterschiedliche Bewältigungsstrategien zurück, je nach Situation und eigenen Fähigkeiten und Gewohnheiten (vgl. ebd.: 115, 184). Wird diese Theorie auf das Bewältigungsverhalten speziell alter Menschen bezogen, so muss dabei festgehalten werden, dass es oftmals nicht darum geht, zum gleichen Zustand wie vor der Belastung zurückzukehren. Die Bewältigung zielt hier vielmehr darauf ab, bei veränderten Bedingungen eine neue Balance zu finden. So geht es beispielsweise bei einer chronischen Krankheit darum, einen Weg zu finden, wie die betroffene Person mit den Krankheitserscheinungen leben kann und nicht, wie sie die Krankheit los wird (vgl. ebd.: 164f.). Künzel-Schön bezieht sich auf Untersuchungen von Agren und schreibt, dass sich darin zeige, dass ältere Menschen eher zu Bewältigungsstrategien greifen, die darauf abzielen, eine neue Sicht zu gewinnen und das Erleben der belastenden Situation zu beeinflussen. Es gehe weniger darum die Belastung durch aktive Handlungen zu bewältigen (vgl. ebd.: 184). Sie schreibt aber, dass keine eindeutigen Angaben dazu gemacht werden können, inwiefern im Alter andere Bewältigungsstrategien angewendet werden als bei jüngeren Leuten, da sich bisherige Untersuchungen dazu nur wenig für Vergleiche untereinander eignen würden (vgl. ebd.: 180f.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aus entwicklungspsychologischer Sicht nach Erikson alte Menschen in ihrer Lebensphase vor der Aufgabe stehen mittels einer Bilanzierung ihres Lebens Verantwortung dafür zu übernehmen und das Leben, so wie es verlaufen ist, zu akzeptieren. In diesem Entwicklungsprozess stehen alte Menschen auch vor der Herausforderung, sich früher oder später aufgrund von alterstypischen

körperlichen und geistigen Veränderungen mit möglichen Einschränkungen auseinandersetzen müssen. Ereignisse und Veränderungen können als eine Belastung wahrgenommen werden (vgl. Kapitel 2.1). Durch die alterstypischen physischen und geistigen Veränderungen steigt das Risiko, im Alter von mehreren Krankheiten gleichzeitig oder von chronischen Krankheiten betroffen zu sein. Deswegen muss im Vergleich zu jüngeren Menschen mit mehr und längeren Spitalaufenthalten gerechnet werden. Durch die stationäre Behandlung in einem Spital müssen alte Menschen mit zusätzlichen Veränderungen umgehen. Sie verlassen ihr gewohntes Umfeld und müssen sich dem Tagesablauf im Spital anpassen, was eine Herausforderung darstellt. Weiter müssen sich alte Menschen da nicht nur mit den Begleiterscheinungen ihrer Krankheiten auseinandersetzen, sondern möglicherweise auch mit der Gefahr den Alltag selbstständig nicht mehr gestalten und deswegen nicht mehr nach Hause zurückkehren zu können (vgl. Kapitel 2.2). Die transaktionale kognitive Theorie von Lazarus und Folkman beschreibt, wie mittels Einschätzung und dem Einsatz von Bewältigungsstrategien solche potenziellen Belastungen verarbeitet werden. Bewältigung kann aktiv am identifizierten Problem selbst geschehen oder aber an der eigenen Person. Effektiv ist die Bewältigung dann, wenn jemand in einem Bereich wieder funktionsfähig wird, in dem er es durch die Belastung nicht war. Diese Prozesse können unterschiedlich komplex sein. Für alte Menschen bedeutet dies oftmals, eine Balance in einer neuen Situation zu finden und nicht zu einem vorherigen Zustand zurückzukehren (vgl. Kapitel 2.3).

3 Soziale Arbeit im Spital

Zuvor wurde der Fokus auf alte Menschen im Spital gelegt, die dort mit Veränderungen konfrontiert werden, die eine Bewältigungsanforderung an sie stellt. Im Folgenden wird nun auf die Spitalsozialarbeit eingegangen. Im Unterkapitel 2.2 wurde bereits definiert, wie die Begriffe *klinische Sozialarbeit* und *Spitalsozialarbeit* in der vorliegenden Bachelorarbeit verstanden werden. Dort anknüpfend wird in diesem Kapitel konkret auf die Aufgaben und Ziele der Spitalsozialarbeit eingegangen. In einem weiteren Schritt wird daraus abgeleitet, welche Anforderungen sich für die Sozialarbeitenden im Spital ergeben, wenn sie dort alte Menschen begleiten und unterstützen. Für beide Unterkapitel werden Aussagen aus den drei Interviews hinzugezogen.

3.1 Aufgaben und Ziele Sozialer Arbeit im Spital

Wie bereits in der Definition von Spitalsozialarbeit am Anfang erwähnt wurde, ist sie eine Teildisziplin der Klinischen Sozialarbeit. Die verschiedenen Methoden der klinischen Sozialarbeit reichen von der sozialen Beratung und Unterstützung über Intervention in Krisen und sozialanwaltliches Engagement bis hin zu konkreten Hilfeleistungen im alltäglichen Leben. Die Soziale Arbeit im Spital greift auf Teile dieser Methoden zurück (vgl. Ansen et al. 2004: 19). Bienz und Reinmann schreiben nach Reinicke, dass soziale Beratung das Ziel der sozialen Integration der Patientinnen und Patienten verfolgt. Sie versucht diese aufzubauen oder aufrechtzuerhalten und den Klientinnen und Klienten damit ein autonomes Leben zu bieten (vgl. Bienz/Reinmann 2004: 31).

Zu den Aufgaben Sozialer Arbeit im Spital schreiben Ansen et al. (2004: 19) auch: „Die Soziale Arbeit im Krankenhaus trägt zu einem vertieften Verständnis der sozialen Situation der Patienten bei, sie leistet Hilfen zur Bewältigung sozialer, materieller und persönlicher Probleme der Patienten und ihrer Angehörigen und sie sorgt für eine angemessene Nachsorge bzw. Weiterbehandlung.“

Bei einem ersten Gespräch mit den Patientinnen und Patienten werden Informationen zur Abklärung ihrer sozialen Situation beschafft. Durch diese Anamnese versuchen sich die Sozialarbeitenden ein Bild einerseits der psychosozialen Situation zu machen. Informationen zur finanziellen Lage, Arbeit, Freizeit, Wohnsituation und zum Umfeld der Betroffenen stellen andererseits die Arbeitsgrundlage für die Sozialarbeitenden dar. Weiter wird dazu abgeklärt, mit welcher sozialen Unterstützung aus dem Umfeld der Patientenschaft gerechnet werden kann. Sie erhalten dabei Informationen zur

Lebensgeschichte ihrer Klientel (vgl. Bienz/Reinmann 2004: 20f.). Die Informationen aus der Anamnese sollen später zu einer Diagnose führen. Die Autorinnen beziehen sich auf Schwarzer, um darauf aufmerksam zu machen, dass diese Diagnose als ein Prozess verstanden werden soll, da sich die Situationen der Patientinnen und Patienten doch immer wieder verändern können und dementsprechend die Diagnose jeweils angepasst werden muss (vgl. ebd.: 21). Jedoch erwähnen die beiden Autorinnen auch, dass eine umfangreiche Anamnese aus fehlenden zeitlichen Ressourcen im Spital nicht immer möglich ist (vgl. ebd.).

Die Soziale Arbeit im Spital begleitet die Patientinnen und Patienten in ihrer Krankheitsverarbeitung und –bewältigung und unterstützt sie bei allfälligen persönlichen Problemen und bei der Konfliktlösung im familiären Umfeld (vgl. Ansen et al. 2004: 38). Vor allem Letzteres nennen Bienz und Reinmann Beziehungshilfe. Die Patientinnen und Patienten können dieses Angebot bei schwierigen Lebensfragen zusammen mit ihren Angehörigen in Anspruch nehmen. Es ist ausserdem Aufgabe der Spitalsozialarbeit auf Möglichkeiten der sozialen Unterstützung zum Beispiel in Form von organisierten Hilfen in der Nachbarschaft hinzuweisen, wenn das soziale Netz der Betroffenen wegfällt (vgl. Bienz/Reinmann 2004: 24f.). Doch um dies alles leisten zu können, braucht es eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Sozialarbeitenden und den Betroffenen. Diese muss zuerst gemeinsam erarbeitet werden, damit die Professionellen der Spitalsozialarbeit dann beispielsweise das Sprachrohr für die Anliegen und Wünsche der Patientin respektive des Patienten sein können (vgl. ebd.). Ebenso gehört es zu den Aufgaben der Sozialarbeitenden, dass Patientinnen und Patienten über sozialversicherungsrechtliche Fragen aufgeklärt werden, die sie sich aufgrund ihrer Krankheit stellen (müssen) (vgl. Ansen et al. 2004: 38). Bienz und Reinmann nennen die Beratung zu Fragen bezüglich der Krankenkassen, Unfallversicherungen, Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV), Invalidenversicherung (IV), Ergänzungsleistungen und weiteren auch Sachhilfe. Es gehe dabei darum, den Ratsuchenden die notwendigen Informationen zukommen zu lassen und sie darauf aufmerksam zu machen, welche Rechte sie haben. Vor allem auch ältere Menschen wüssten zum Beispiel oft nicht, dass ihnen Ergänzungsleistungen zustehen würden. Weiter hat die Soziale Arbeit in Form von Sachhilfe die Vermittlung von Hilfsmitteln, wie zum Beispiel ein Rollator oder Rollstuhl, zu leisten (vgl. Bienz/Reinmann 2004: 25f.).

Die Zielgruppe der Sozialarbeitenden im Spital sind Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit und Behandlung im Spital auf Unterstützung im Umgang mit und in der Bewältigung der Folgen ihrer Krankheit angewiesen sind. Laut Ansen sind dies vor allem alte Menschen (vgl. Ansen 2010: 139). Sie kommen mit den Sozialarbeitenden im Spital in

Kontakt, wenn ihre Autonomie aufgrund einer Erkrankung eingeschränkt ist (vgl. Ansen et al. 2004: 12). Der Sozialdienst im Spital nimmt dann Kontakt zur Patientin respektive zum Patienten auf, wenn beispielsweise Ärzte diesen Kontakt vermitteln, wenn Angehörige dies anregen oder die Patientin oder der Patient es wünschen (vgl. ebd.: 37). Patientinnen und Patienten und deren Angehörige greifen vor allem dann auf die Angebote des Sozialdienstes im Spital zurück, wenn es aufgrund der Krankheit der Patientin respektive des Patienten zu negativen Folgen in persönlichen, sowie in finanziellen Bereichen kommt. Auch bei Problemen im sozialen Umfeld oder dann, wenn die Nachsorge nach Austritt aus dem Spital nicht gewährleistet ist, wird der Kontakt zum Sozialdienst im Spital aufgenommen (vgl. ebd.: 36). Der Sozialdienst im Spital ist demnach auch zuständig für die Organisation des Spitalaustritts und dafür, darin möglichst die beste Lösung für die Patientin oder den Patienten zu finden. Da stellt sich dann die Frage, ob ein Austritt nach Hause möglich ist. Je nach Zustand der Patientin oder des Patienten müssen dann beispielsweise Dienstleistungen der Spitex organisiert werden. Das Vernetzen zu externen Stellen und Angeboten ist eine weitere Aufgabe der Spitalsozialarbeit. Oftmals muss sie Patientinnen und Patienten an externe Stellen weiterleiten, da die geringe Aufenthaltsdauer der Betroffenen im Spital keine längere Begleitung zulässt. Damit sich die betroffenen Personen trotzdem gut in den Händen des Spitalsozialdienstes aufgehoben fühlen, ist eine gute Vernetzungsarbeit notwendig. Zu dieser Arbeit gehören auch Besprechungen zu den Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit anderen Disziplinen im Spital (vgl. Bienz/Reinmann 2004: 27). Es ist aber auch möglich, dass ein Übertritt in eine andere Institution (Pflegeheim, Rehabilitation, Kur) organisiert werden muss. Neben der Organisation dieses Übertritts kommt der Sozialen Arbeit dabei wieder eine beraterische Aufgabe zu. Für viele Menschen kann es nämlich problematisch sein, dass die Folgen der Krankheit und des Spitalaufenthaltes solche Auswirkungen auf ihren Alltag haben (vgl. ebd.: 22f.).

In der Schweiz hat das Bundesamt für Statistik einen Katalog für die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) innerhalb der Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG)¹ herausgegeben. Damit können Prozeduren codiert werden (vgl. Fischer 2011: 4f.). Darin sind diagnostische und therapeutische Massnahmen klassifiziert worden (vgl. Bundesamt für Statistik 2013: 251f.). Die Aufzählung der Aufgabengebiete zeigt, dass die bisher erwähnten Tätigkeiten der Sozialarbeitenden in den Spitälern ebenfalls codiert

¹ Das SwissDRG ist ein „neues Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen“. Es regelt einheitlich die Bezahlung von Leistungen des Spitals bei stationären Aufenthalten der Patientinnen und Patienten in der Schweiz. Damit wird ein Spitalaufenthalt nach Kriterien (Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlung und so weiter) sogenannten Fallgruppen zugeordnet und so mittels Fallpauschalen bezahlt. (vgl. SwissDRG AG o. J.: o. S.)

wurden. So wird die sozialrechtliche Beratung aufgelistet, die psychosoziale Beratung der Patientenschaft unter anderem mit Einbezug des Familiensystems, die Nachsorgeorganisation inklusive der Abklärung und Sicherstellung der Finanzierung und das Einleiten von behördlichen Massnahmen (vgl. ebd.).

Zusammenfassend schreiben Ansen et al. (2004: 14): „Die Soziale Arbeit steht vor der Aufgabe, biologische Aspekte der Krankheit zu würdigen und dabei die subjektiven und sozialen Auswirkungen, die zugleich auch Ursachen für Komplikationen in der Behandlung sein können, bewältigen zu helfen.“

Auch die interviewten Sozialarbeitenden in den Spitälern wurden dazu befragt, welchen Aufgaben sie in ihrem jeweiligen Spital nachgehen. Die Interviewten haben die Aufgabengebiete ähnlich beschrieben wie in der oben behandelten Literatur. Alle drei Personen haben das Organisieren der Spitalaustritte in irgendeiner Form erwähnt. Die befragte Person A gab dabei an, dass sie dies tue, um den Menschen den Alltag zu Hause zu erleichtern, indem bereits Hilfe und Unterstützung vororganisiert wird. Weiter erwähnt Person A, dass es ebenfalls Beratungsgespräche zu sozialrechtlichen Themen geben würde. Ebenso wird die soziale Beratung mit Einbezug des Familiensystems der Patientinnen und Patienten erwähnt (vgl. Interview A 2014: 1, Interview B 2014: 1, Interview C 2014: 1).

Welche Anforderungen an Sozialarbeitende sich unter anderem aus den Aufgaben der Spitalsozialarbeit ergeben können, wird im nächsten Unterkapitel behandelt.

3.2 Anforderungen an die Arbeit der Sozialarbeitenden in der Begleitung alter Menschen im Spital

Das mit Krankheit verbundene hohe Alter der hier thematisierten Zielgruppe führt zu spezifischen Anforderungen an die Herangehensweise der Sozialen Arbeit (vgl. Ansen 2010: 139). Die Sozialarbeitenden haben in der Begleitung dieser Menschen die Aufgabe, sie in der Bewältigung von durch Krankheit entstandene Krisen zu unterstützen. Weiterer Unterstützungsbedarf kann darin bestehen, alte Menschen zu begleiten, wenn sie körperliche oder psychische Einschränkungen erfahren und sich dadurch von früheren Handlungsspielräumen trennen müssen. Das betrifft vor allem chronisch kranke Menschen und bedeutet für sie oft ein Einschnitt in ihrer Biografie (vgl. ebd.: 142). Die Behandlung im Spital kann Sorgen bezüglich der eigenen Zukunft auslösen. Die Patientin oder der Patient fragt sich, ob die Behandlung anschlügt und wie erfolgreich sie sein wird. Sie oder er macht sich darüber Gedanken, wie es nach dem Austritt aus dem Spital weitergehen wird

(vgl. Ansen et al. 2004: 37). Stellt die Soziale Arbeit plötzlich Fragen zur Versorgung der Betroffenen oder zu einer möglichen Pflegeunterstützung, um diese zu organisieren, kann dies bei den Patientinnen und Patienten zu einer Überlastung führen. Hierbei spielen auch finanzielle und zeitliche Aspekte eine wichtige Rolle. Oftmals kann den Patientinnen und Patienten nicht genügend Zeit im Spital eingeräumt werden, um sich mit ihrer neuen, veränderten Lebenssituation auseinanderzusetzen (vgl. Bienz/Reinmann 2004: 23). Doch die Patientinnen und Patienten bräuchten diese Zeit, um einen guten Umgang mit den Folgen ihrer Krankheit zu finden und diese zu bewältigen (vgl. Ansen et al. 2004: 15). Wenn die Sozialarbeitenden nicht mit Unterstützung aus dem sozialen Umfeld der Patientin respektive des Patienten rechnen können, müssen ambulante oder sogar stationäre Hilfeleistungen ins Auge gefasst und in die Wege geleitet werden. Darüber hinaus muss deren Finanzierung gewährleistet werden (vgl. Ansen 2010: 141). In Beratungsgesprächen mit solchen Themenschwerpunkten ist eine feinfühligkeit Haltung seitens der Sozialarbeitenden notwendig. Dabei muss genügend Raum für Fragen der Patientinnen und Patienten geschaffen werden (vgl. Ansen et al. 2004: 43). Des Weiteren ist es für solche Beratungsgespräche einerseits wichtig, dass die Sozialarbeitenden Kenntnis haben über typisch im Alter auftretende Krankheiten und über Möglichkeiten der Nachsorge nach dem Spitalaustritt (vgl. ebd.). Andererseits ist es auch für die Zeit während des Spitalaufenthaltes selber erforderlich, dass die Sozialarbeitenden über ein weites Spektrum an Wissen verfügen. Das Wissen aus anderen Fachrichtungen wird mit den vorhandenen Kompetenzen aus der Sozialen Arbeit verbunden, um Patientinnen und Patienten im Spital zu begleiten und zu unterstützen (vgl. ebd.: 19).

Auch die interviewten Personen wurden gefragt, welche speziellen Anforderungen sie in der Arbeit mit alten Menschen wahrnehmen. In Interview A und B wurde jeweils eine einfache Art der Kommunikation genannt. Es sei wichtig, klar und deutlich zu kommunizieren. Interview A geht dabei darauf ein, dass es wichtig sei, zuerst eine Beziehung zu der Patientin oder zu dem Patienten herstellen zu können, um dann miteinander weiter zu arbeiten. Zuerst müsse in kurzer Zeit herausgefunden werden, wo die Patientin oder der Patient selbst stehe, was oft eine grosse Herausforderung darstelle (vgl. Interview A 2014: 2). Die interviewte Person B macht darauf aufmerksam, dass es in der Kommunikation mit der besagten Klientel darum gehe, dass nicht zu viele Informationen auf einmal gegeben werden, da sie dies teilweise überfordern würde (vgl. Interview B 2014: 1). In Interview C werden weitere Herausforderungen genannt, nämlich, dass das soziale Umfeld von alten Patientinnen oder Patienten oft relativ klein oder sogar nicht vorhanden ist. Ausserdem erwähnt Person C die Wichtigkeit der interdisziplinären

Arbeit im Spital, wenn es darum geht, umfängliche Abklärungen zu machen, um herauszufinden, wie es für die Patientin respektive den Patienten nach Austritt aus dem Spital weitergehen könnte (vgl. Interview C 2014: 2).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Spitalsozialarbeit die soziale Situation der Patientinnen und Patienten in Zusammenhang mit ihrer Krankheit betrachtet. Um sie adäquat in der Krankheitsverarbeitung und –bewältigung begleiten zu können, holen sich die Sozialarbeitenden Informationen aus anderen Lebensbereichen der Patientenschaft. Gleichzeitig brauchen die Sozialarbeitenden Wissensbestände über die Erkrankungen ihrer Klientel und den Krankheitsverlauf. Sozialrechtliche und psychosoziale Beratung, Beziehungshilfe, Sachhilfe mit der Vermittlung von Hilfsmitteln, Nachsorgeorganisation und Vernetzungsarbeit sind Aufgaben der Spitalsozialarbeit. Ihre Zielgruppe sind Menschen im Spital, die im Umgang mit den Folgen ihrer Krankheit auf Hilfeleistungen angewiesen sind. Dies sind vor allem alte Menschen (vgl. Kapitel 3.1). Spitalsozialarbeitende begleiten also Menschen, die sich in neuen Situationen zurechtfinden müssen. Sie müssen eine Beziehung zu ihren Klientinnen und Klienten aufbauen und mit deren Ängsten, Sorgen und möglichen Überlastung umgehen. Im gemeinsamen Austausch muss dann herausgefunden werden, welche Problemlösung für die Patientin oder den Patienten am besten ist (vgl. Kapitel 3.2).

4 Biografiearbeit

Dieses Kapitel beschreibt zuerst die Rahmenbedingungen, in welchen Biografiearbeit stattfinden kann. Danach werden Funktion und Ziele biografischen Arbeitens erläutert. Als dritter Punkt werden ausgewählte Methoden genauer beschrieben und zur Veranschaulichung mit Beispielen ergänzt. Zum Schluss wird im Speziellen auf die Biografiearbeit mit alten Menschen eingegangen.

4.1 Rahmenbedingungen, Funktion und Ziele der Biografiearbeit

Biografiearbeit kann in verschiedenen Settings stattfinden. Wenn der Klientel kommuniziert wird, dass an und mit der Biografie gearbeitet wird, so wird von formeller Biografiearbeit gesprochen. Den Teilnehmenden ist also bewusst, dass ihre Biografie das Thema sein wird. Hingegen kann informelle Biografiearbeit, beispielsweise im Heimalltag stattfinden, wenn Sozialarbeitende mit ihrer Klientel an deren Biografie arbeiten, ohne dass es dieser bewusst ist (vgl. Miethe 2011: 31). Biografiearbeit kann als Einzelarbeit mit nur einem Gegenüber gemacht werden. Der Vorteil darin ist, dass ein engeres Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann und somit auch komplexere Themen angesprochen werden können. Doch bestimmen auch zeitliche Ressourcen und finanzielle Mittel, ob diese Einzelarbeit in der Praxis umgesetzt wird. Oft wird Biografiearbeit in Gruppen durchgeführt. Dadurch können die einzelnen Teilnehmenden voneinander profitieren, indem durch das Gehörte eigene Erinnerungen aktiviert werden oder indem sie beispielsweise Feedback auf das Erzählte und somit andere Blickwinkel auf ihre Biografie erhalten (vgl. ebd.: 33f.). Zeitliche Ressourcen sowie die räumliche Umgebung bestimmen mit, wie Beziehungen im Rahmen der Biografiearbeit gestaltet und aufgebaut werden können. Wie Miethe schreibt, bestehe aber nicht immer die Möglichkeit, optimale Bedingungen zu schaffen. Dieser Umstand sollte aber nicht davon abhalten, biografische Methoden einzusetzen (vgl. ebd.: 35). Die Teilnehmenden sollen über den Verlauf informiert werden, denn es sei wichtig „(...), Bedingungen zu schaffen, die es erleichtern und befördern, dass alle über sich sprechen könn(t)en“ (ebd.: 36). Dazu gehöre auch, dass zu Beginn Regeln vereinbart werden, damit eine Verbindlichkeit und ein verantwortungsbewusster Umgang mit den eingebrachten Themen gefördert werde. Biografiearbeit solle für die Klientinnen und Klienten auf freiwilliger Basis durchgeführt werden, betont Miethe. Wenn sie dazu gedrängt würden, könne dies dazu führen, dass die sie nicht über ihre persönlichen Anliegen sprechen (vgl. ebd.: 36f.). Wenn die Fachpersonen in der Biografiearbeit mit der Klientel lebensgeschichtliche Inhalte erfahren, ist es wichtig, dass sie diese vertrauensvoll

behandeln und ihrer Schweigepflicht nachkommen. Den Erzählenden gegenüber sollen sie eine interessierte und wertschätzende Haltung entgegenbringen (vgl. Ruhe 2014: 38-40). Specht-Tomann (vgl. 2009: 2) schreibt, dass dort Biografiearbeit vor allem in Zeiten, in welchen sich vieles verändert und in denen es notwendig wird, sich neu auszurichten, eine spezielle Bedeutung zukommt. Sie schliesst daraus, dass sich der Einsatz von biografischen Methoden in der Arbeit mit „kranken und alten Menschen besonders gut eignet“ (ebd.). Durch das Austauschen lebensgeschichtlicher Erfahrungen entwickeln sich die Menschen und formen ihre Identität (vgl. ebd.: 7). Durch das Anregen der Erinnerungen ermöglicht es ihnen eine neue Sichtweise zum Beispiel auf belastende Ereignisse zu erhalten und das hilft, sie in die eigene Biografie zu integrieren. Specht-Tomann beschreibt, dass im Erzählen der Lebensgeschichte die Möglichkeit für Veränderungen, für erweiterte und neue Perspektiven liegt. Vor allem dann, wenn Ereignisse neu überdenkt, anders verstanden und interpretiert werden können (vgl. ebd.: 8f.). Mittels biografischer Methoden kann somit die Vergangenheit betrachtet werden, womit auch eine Lebensbilanz gezogen werden kann. Darauf wird im Unterkapitel 4.3 genauer eingegangen.

Nach diesen Erklärungen aus der Literatur, wie Biografiearbeit definiert werden kann und was sie ausmacht, soll nun auf die Aussagen der interviewten Sozialarbeitenden eingegangen werden. Auch diese wurden gebeten zu erläutern, was sie unter Biografiearbeit verstehen. In Interview A erwähnt die befragte Person, dass sie unter Biografiearbeit die Verknüpfung Kenntnis über die Lebensstationen eines Menschen und ihrer eigenen Arbeit versteht. Diese Kenntnis soll genutzt werden, um mit den Patientinnen und Patienten eine Beziehung zu gestalten oder eine Entwicklung anzuregen (vgl. Interview A 2014: 6). Die Vorstellungen von Biografiearbeit von Person B gehen in eine ähnliche Richtung. Sie ist der Meinung, es gehe darum, sich durch gesammelte Informationen über die Vergangenheit einer Person ein Bild von ihr zu machen. Dieses Wissen könne nachher dazu genutzt werden, um die betroffene Person beispielsweise besser zu verstehen (vgl. Interview B 2014: 2). Für Person C geht es bei Biografiearbeit darum das Leben eines Menschen zu erkunden, um mögliche Ressourcen zu entdecken und herauszufinden, wo möglicherweise Ängste in Bezug auf die Zukunft bestehen. Biografiearbeit sei auch ein Mittel, um Defizite aufzudecken und um diese beispielsweise mit Hilfe von psychologischer Unterstützung aufzuholen (vgl. Interview C 2014: 3). Um solche Erkundungen in der Biografiearbeit zu machen, wird auf eine Vielfalt von Methoden zurückgegriffen. Einige davon werden im Folgenden behandelt.

4.2 Methoden der Biografiearbeit

Das Arbeiten an und mit der Biografie kann methodisch unterschiedlich gestaltet werden. Einige Methoden werden hier kurz erläutert. Wichtig ist immer, dass die angewandten Methoden in der Biografiearbeit individuell für die Teilnehmenden gewählt werden (vgl. Miethe 2011: 45). Miethe kategorisiert die biografischen Methoden folgendermassen:

Bei den sogenannten *narrativen Methoden* werden die Beteiligten dazu ermutigt, die Geschichte ihres Lebens zu erzählen. Es geht darum, an die Lebenswelt der Teilnehmenden anzuknüpfen, weshalb darauf geachtet wird, dass eine Alltagssprache verwendet wird. Während die Teilnehmenden erzählen, werden von den Interviewenden keine vorformulierten Fragen gestellt. Sie leiten die Teilnehmenden vielmehr zu Beginn an, zu einem Thema ihre Geschichte zu erzählen und halten sich danach zurück. So kann die Person, die ihre Geschichte erzählt, es auf die Art tun, die sie möchte. Durch dieses freie Erzählen haben die sprechenden Personen die Möglichkeit, neue Zusammenhänge in dem Erzählten herzustellen und den Geschichten ihren eigenen neuen Sinn zu verleihen. Um angesprochene Aspekte der Erzählung zu vertiefen, können die Interviewenden narrativ nachfragen (vgl. ebd.: 42, 81f.). Das bedeutet, dass für das Nachfragen „(...) gezielt auf die Wortwahl der Erzählenden zurückgegriffen [wird]“ (ebd.: 83.). Ein Beispiel für eine solche narrative Methode ist das *Erzählcafé*. Miethe bezieht sich auf Gieschler und Müller, wenn sie schreibt, dass das Erzählcafé als eine der ältesten Methoden in der Biografiearbeit gilt. Es wird oftmals von Fachkräften organisiert und begleitet: Sie nehmen dabei eine moderierende Haltung ein. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen sich bei der Veranstaltung wohlfühlen, weshalb darauf geachtet wird, dass eine entsprechende Atmosphäre geschaffen wird. Oft wird auch zu Kaffee und Kuchen eingeladen. Damit sollen Gespräche unter den Teilnehmenden angeregt werden. Die Räumlichkeiten können mit Bildern oder Gegenständen geschmückt werden, die der Thematik der Veranstaltung entsprechen (vgl. ebd.: 105). Das Erzählcafé bietet eine Plattform, um die unterschiedlichsten Menschen zusammenzubringen. So können verschiedene Perspektiven zu einem Thema eingeholt werden, die dann auf die eigene Wahrnehmung einwirken und sie eventuell verändern. Diese Zusammenführung unterschiedlichster Teilnehmerinnen und Teilnehmern kann aber auch zu Konflikten führen. Somit ist es wichtig, dass die begleitenden Fachkräfte dies mitberücksichtigen und im Voraus, sofern möglich, mit den Teilnehmenden thematisieren. Nach der Veranstaltung können die Teilnehmenden das Angebot von Einzelgesprächen mit den Fachkräften wahrnehmen. Bei diesen Gesprächen haben sie die Möglichkeit die Erlebnisse vom Erzählcafé nachzubesprechen (vgl. ebd.: 107).

Beim *autobiografischen Schreiben* wird die eigene Geschichte aufgeschrieben und gegebenenfalls anderen vorgelesen. Miethe schreibt, dass in diesem Schreibprozess der betroffenen Person neue Themen zugänglich werden können. Der Vorteil im Schreiben liegt laut Miethe darin, dass die betreffende Person sich zuerst alleine mit ihrer Geschichte auseinandersetzt, bevor sie diese anderen mitteilt (vgl. ebd.: 42). Die aufgeschriebenen Zeilen können nochmals überarbeitet und wieder hervorgeholt werden. Die Anregungen für solche schriftlichen Auseinandersetzungen mit grossen Themen des Lebens sollten dabei immer positiv sein. Die Schreibenden können selber eine bestimmte Richtung für ihre Geschichte wählen (vgl. Specht-Tomann 2009: 92). Zu dieser Methode gehört beispielsweise das Schreiben von *Tagebüchern*. In diesem Zusammenhang erwähnt Specht-Tomann, dass die Betroffenen durch das Aufschreiben eine Distanz zu den Erlebnissen einnehmen. Bei belastenden Ereignissen kann dies erleichternd wirken (vgl. ebd.: 93).

Eine andere Gruppe von Methoden sind die sogenannten *visualisierenden Methoden*. Dabei können beispielsweise einzelne Abschnitte der Biografie abgebildet werden. Durch solche Darstellungen können den betroffenen Personen Zusammenhänge mit der behandelten Thematik auffallen, die bis anhin unentdeckt blieben (vgl. Miethe 2011: 43f.). Ein Beispiel für eine solche Methode ist das *Genogramm*, der Stammbaum der Familie. Durch diese Methode gewinnt die Klientin oder der Klient oft ein bewussteres Bild über die eigene Herkunft und über die Familienmitglieder, die sie oder ihn besonders geprägt haben. Dabei werden alle Namen der Verwandten aufgeschrieben und in den entsprechenden Generationen eingeteilt. Die Darstellungsweise kann von der eigenen Person ausgehend erstellt werden. Der Einsatz von Symbolen (beispielsweise ein Viereck für einen Mann, ein Kreis für eine Frau, ein Stern für eine Geburt, ein Kreuz für einen Todesfall und zwei Ringe für eine Heirat) und das Beifügen von Fotos der verschiedenen Personen können die Darstellung noch anreichern. Mit diesem Genogramm kann anschliessend weitergearbeitet werden, indem Fragen zur Familie oder einzelnen Personen gestellt werden. Dadurch kann dann für die weitere Arbeit eventuell auch Kontakt zu den Personen hergestellt werden (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2011: 186, Ruhe 2014: 147f., Specht-Tomann 2009: 87ff.).

Kreative Methoden sind in der Biografiearbeit in einer Vielzahl vertreten. Durch das Malen, Basteln, Singen und so weiter wird versucht, sprachliche Barrieren zu überwinden. Miethe schildert ein Beispiel und schreibt, dass aus den selbst gezeichneten Bildern der

Betroffenen oftmals mehr herauszulesen ist, als ihnen bewusst ist. Der gemeinsame Austausch hilft ihnen aber, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln (vgl. Miethe 2011: 42).

Bei anderen Methoden werden *Medien* zur Arbeit an der Biografie eingesetzt. Die Erinnerungen sollen wachgerufen werden, wenn beispielsweise Bilder, Filme oder Gegenstände aus früheren Zeiten in den Händen gehalten oder betrachtet werden (vgl. ebd.: 43). Ein Beispiel dafür wäre der sogenannte *Erinnerungskoffer*. Die Auseinandersetzung damit eigne sich, laut Specht-Tomann, besonders gut in Gruppen. Die leitenden Personen können einen Koffer mitnehmen, welcher mit Gegenständen von früher gefüllt ist. Sie können die Teilnehmenden aber auch bitten, selbst einen Gegenstand von früher mitzubringen, um sich darüber auszutauschen. Diese Gegenstände können eine „Brücke zur Vergangenheit“ symbolisieren und im Austausch darüber können damit verbundene Erinnerungen angeregt werden (vgl. Specht-Tomann 2009: 114).

Bei einer weiteren Methode wird auf den eigenen Körper zurückgegriffen. Bei dieser *Körpermethode* werden durch physische Bewegungen, Berührungen oder mit Einbezug der Sinnesorgane, beispielsweise durch Gerüche, Erinnerungen wieder bewusst gemacht (vgl. Miethe 2011: 43).

Biografiearbeit kann auch in Form von *meditativen und assoziativen Methoden* durchgeführt werden. Erinnerungen sollen dabei beispielsweise durch *Fantasiereisen* aktiviert werden. Diese Methoden dienen dazu, dass bei den beteiligten Personen unbewusste Inhalte von Erlebnissen angeregt werden (vgl. ebd.).

Miethe bezieht sich auf Kerhoff und Halbach und beschreibt auch *spielerische Methoden* für die Altenarbeit. Diese wurden entwickelt, um an Erfahrungen aus der Kindheit anzuknüpfen. Es handelt sich dabei um Spiele wie *Würfel- und Kartenspiele*, die in der Gruppe gespielt werden können. Eine biografische Fragestellung soll dabei zum Erzählen anregen (vgl. ebd.: 44).

Die beschriebene Kategorisierung der biografischen Methoden nach Miethe ist eine Möglichkeit diese einzuteilen. Ruhe (vgl. 2014: 140, 226) hingegen gruppiert seine beschriebenen biografischen Methoden nach Themen, wie zum Beispiel das Thema Lebensbilanz. In der Literatur werden auch Methoden beschrieben, welche sich aus einer Kombination oben beschriebener Herangehensweisen bilden. So beschreibt

beispielsweise Specht-Tomann (vgl. 2009: 96) den Einsatz von *Clusterbildern* und kombiniert dabei assoziative und visualisierende Elemente. Ruhe bemerkt kritisch, dass die Methoden der Klientel und den Rahmenbedingungen angepasst werden müssen und deshalb als Anregung verstanden werden sollen (vgl. Ruhe 2003: 20).

In den letzten beiden Unterkapiteln ist bereits darauf hingewiesen worden, dass Biografiearbeit auch mit alten Menschen gemacht wird. Ruhe weist ebenfalls darauf hin: „Elemente der Biografiearbeit sind in der Seniorenarbeit immer präsent.“ (Ruhe 2014: 124) Aus diesem Grund wird im nächsten Unterkapitel auf die Biografiearbeit speziell mit alten Menschen eingegangen.

4.3 Biografiearbeit mit alten Menschen

Biografiearbeit im Zusammenhang mit alten Menschen kann sowohl aus der Perspektive der Altenbildung als auch derjenigen der Altenpflege betrachtet werden. Beide Richtungen verfolgen unterschiedliche Ziele, jedoch gibt es auch Gemeinsamkeiten. Wie bereits in Kapitel 3.1 kurz erwähnt wurde, kann das Betrachten der eigenen Lebensgeschichte wichtig werden, wenn sich ältere Menschen mit kritischen Lebensereignissen auseinandersetzen müssen. Kohn und Caduff (2010: 201) schreiben: „Biografiearbeit ist im Alter nicht nur von besonderer Wichtigkeit, sondern ältere Menschen bringen dafür auch gute Voraussetzungen mit.“ Das Bedürfnis sich mitzuteilen ist bei älteren Menschen stärker vorhanden als bei Jüngeren (vgl. Gudjons/Wagener-Gudjons/Pieper 2008: 34).

Alte Menschen erleben es als hilfreich, wenn sie auf Situationen in ihrem Leben zurückblicken können und dabei realisieren, wie sie bisher herausfordernde und kritische Situationen effektiv bewältigt haben. Dadurch können sie mögliche Ressourcen erkennen, die sie damals ermutigt und gestärkt haben. Der Schwerpunkt kann gezielt auf die individuellen Fähigkeiten der alten Menschen gesetzt werden. Damit können vorhandene Kompetenzen aufrechterhalten und neue antrainiert werden (vgl. Specht-Tomann 2009: 2, 55). Ausserdem können gemachte Erfahrungen verarbeitet und das Wissen, welches aus solchen Erfahrungen gezogen wird, an jüngere Generationen weitergegeben werden (vgl. Mieth 2011: 103). Biografiearbeit kann weiter als Unterstützung dienen, um sich mit Mitmenschen auszutauschen. Dadurch kann ein Bewusstsein der eigenen Wahrnehmung entwickelt und den Wert solcher Erfahrungsschätze anerkannt werden. Weiter können mithilfe des Einsatzes von biografischen Methoden die eigenen Handlungsmöglichkeiten weiter oder neue entwickelt und erkannt werden, zum Beispiel durch die Berücksichtigung neu vorhandener zeitlicher Ressourcen (vgl. ebd., Kohn/Caduff 2010: 199). Eine Form des

biografischen Arbeitens in der Altenbildung ist das zuvor beschriebene Erzählcafé. Methoden, die in der Altenbildung eingesetzt werden, können laut Miethé (vgl. 2011: 113) ebenso in der Altenpflege zum Einsatz kommen. So definiert sich die Grenze zwischen Altenbildung und Altenpflege entlang der individuellen Möglichkeiten, welche die alten Menschen selbst in die biografische Arbeit einbringen. Daraus müssen dann die Ziele, die in der Biografiearbeit erreicht werden sollen, abgeleitet werden. Der Einsatz biografischer Methoden muss in der Altenpflege auf Menschen abgestimmt werden, welche oftmals physisch pflegebedürftig und auf Hilfe anderer angewiesen sind. Biografiearbeit übernimmt dann eine andere Funktion. Sie wird eingesetzt, um angepasste Betreuung und individuelle Hilfe anbieten zu können (vgl. ebd.). Das Sprechen über die eigene Biografie kann somit die Qualität der Betreuung in der Altenpflege erhöhen. Die Pflegebedürftigen sehen, dass ihnen Wertschätzung und Nähe entgegengebracht werden. Sie erleben das Interesse an ihrer Person mit den ihr eigenen Erfahrungen (vgl. Gudjons et al. 2008: 34, Specht-Tomann 2009: 55). In der Altenarbeit sowie in der Altenpflege gilt somit: „Erzählen braucht ein Gegenüber. Es tut gut, sich zu erinnern, wenn jemand anders zuhört, mitfühlt und interessiert nachfragt.“ (Sautter 2004: 15f.)

Eine weitere besondere Funktion der Biografiearbeit mit alten Menschen ist es, Bilanz über das eigene Leben zu ziehen, stellt Ruhe fest (vgl. Ruhe 2014: 124). Die Veränderungen, mit denen sich alte Menschen auseinandersetzen müssen, bieten genügend Gründe, um sich mit der eigenen Lebensgeschichte zu beschäftigen. Opitz schreibt aber, dass das Bewusstwerden über die Endlichkeit des Lebens dazu führt, dass auf das eigene Leben zurückgeblickt wird. Das Ziel von Biografiearbeit in einer solchen Situation besteht auch einfach darin, alten Menschen die Möglichkeit zu bieten ihre Geschichte zu erzählen. Wenn das eigene Leben dabei gewürdigt wird und Erfahrungen in die Lebensgeschichte und Persönlichkeit integriert werden, lässt dies ein versöhnliches Gefühl zurück (vgl. Gudjons et al. 2008: 34f., Opitz 1998: 51f., Peters 2011: 114). Das ist wichtig, denn aus entwicklungspsychologischer Sicht nach Erikson stellt die Annahme des eigenen Lebens mit all seinen Facetten die Entwicklungsaufgabe im Alter dar (vgl. Kapitel 2.1). Um zu dieser Akzeptanz gelangen zu können, ist es wichtig, dass in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben ein Vergangenheits- und Zukunftsbezug gemacht wird. Sautter (2004: 15) schreibt dazu: „(...) wer sich und seine Geschichte verstanden hat, weiss, wer er heute ist und was morgen zu tun ist.“ Dieses Zurückblicken auf den eigenen Lebensweg kann laut Opitz (vgl. 1998: 52f.) auch dazu dienen, Enttäuschungen oder Verluste von früher zu bewältigen. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass diese Arbeit nicht zu sehr defizitorientiert wird und „die Gegenwart als Last und die Vergangenheit als verlorener

Schatz verstanden“ wird (Ruhe 2014: 125). Wenn den Betroffenen eine Verbindung der eigenen Identität mit der erzählten Geschichte gelingt, entsteht eine Integrität (vgl. Peters 2011: 114). Peters schreibt: „Erinnerungen gehören zu den Reichtümern des Alters, und wenn diese mit einem versöhnlichen Blick auf das eigene Leben verbunden sind, ist damit eine wichtige Grundlage für ein erfülltes Alter gelegt.“ (ebd.)

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Biografiearbeit auf verschiedene Art und Weise durchgeführt werden kann. Sie kann formell oder informell, als Einzel- oder Gruppenarbeit arrangiert werden. Zeitliche Faktoren und die räumliche müssen für die Wahl der Methode einbezogen werden (vgl. Kapitel 4.1). Verschiedene Methoden ermöglichen unterschiedliche Zugänge zur Biografie. So können Menschen ihre Biografie oder bestimmte Teile davon erzählen, aufschreiben, aufzeichnen oder mit Fotos, Gegenständen, Gerüchen oder Bewegungen verknüpfen. Sie können ihre Erinnerungen mit Fantasiereisen, Würfel- oder Kartenspielen anregen. Die verschiedenen Methoden können in der Praxis miteinander verknüpft werden (vgl. Kapitel 4.2). Das Bedürfnis sich mitzuteilen ist bei alten Menschen verstärkt vorhanden. In der Biografiearbeit kann darauf zurückgegriffen werden. Das Arbeiten an und mit der Biografie kann einen bilanzierenden Charakter aufweisen. Ziel dabei ist, dass die alten Menschen ihre positiven und negativen Erfahrungen in ihre Lebensgeschichte integrieren und akzeptieren können. Ein weitere Aspekt ist, dass mittels Biografiearbeit in der Altenpflege die Qualität der Betreuungsleistungen individuell angepasst und verbessert werden kann (vgl. 4.3).

5 Biografische Methoden in der Begleitung alter Menschen für die Sozialarbeit in Spitälern

Dieses Kapitel dient der Beantwortung der Fragestellung. Sie lautete folgendermassen:

Mit welchen Bewältigungsaufgaben sehen sich alte Menschen im Spital konfrontiert und wie können Methoden der Biografiearbeit sie in deren Bewältigung unterstützen?

Die Bewältigungsaufgaben, die sich alten Menschen stellen, reichen vom Umgang mit physischen und psychischen Veränderungen, die das Leben der Zielgruppe einschränken können, bis hin zum Umgang mit Veränderungen im sozialen Umfeld, zum Beispiel durch den Tod nahestehender Menschen. Des Weiteren liegt nach Erikson (vgl. 1973: 118f.) die entwicklungspsychologische Aufgabe dieser Lebensphase darin, dass im Rückblick auf den Lebensweg eine Bilanz gezogen wird, die das Leben so annehmen lässt, wie es verlaufen ist. Nebst diesen Aufgaben müssen alte Patientinnen und Patienten in den Spitälern mit speziellen Bewältigungsaufgaben rechnen. Dabei handelt es sich um die Verarbeitung und Bewältigung der Erkrankung, der Umgang mit möglichen Funktionseinschränkungen durch die Erkrankung sowie der Umgang mit Ängsten bezüglich des Krankheitsverlaufs. Weiter wurde bereits in Kapitel 2.2 erwähnt, dass die Patientinnen und Patienten in den Spitälern sich dem dortigen Tagesablauf anpassen müssen und ihr gewohntes Umfeld für eine ungewisse Zeit hinter sich lassen. Eine Reihe neuer Bewältigungsaufgaben ergeben sich aus der Tatsache, dass die Betroffenen oft auch über den Spitalaustritt hinaus mit Veränderungen ihrer Wohnsituation rechnen müssen. So ist es möglich, dass Patientinnen und Patienten nach der Behandlungszeit im Spital nicht mehr nach Hause zurückkehren können und sie sich auf einen Übertritt in ein Alters- und Pflegeheim einstellen müssen. Alte Menschen im Spital müssen also viele belastende Situationen bewältigen.

Wichtig scheint daher im Umgang mit den Patientinnen und Patienten, dass die Soziale Arbeit im Spital nicht von einem defizitären Prozess des Alterns ausgeht, sondern den Fokus auch auf Bewältigungsfähigkeiten alter Menschen richtet, auch solcher, die noch aktiviert werden können (vgl. Böhnisch 2012: 268). Specht-Tomann (vgl. 2009: 32) weist darauf hin, dass das Führen von Gesprächen für Patientinnen und Patienten in ihren Bewältigungsprozessen von grosser Bedeutung ist. In Kapitel 2.2 wurde deutlich, dass die Sozialarbeitenden in den Spitälern auf eine Klientel treffen, welches sich bereits in Bewältigungsbemühungen befindet.

Der Einsatz biografischer Mittel würde nicht nur positiven Einfluss auf pflegerische Qualitäten haben, sondern der Patientin oder dem Patienten auch helfen sich auf psychischer und sozialer Ebene zu entspannen (vgl. ebd.). Miethel macht aber darauf aufmerksam, dass im Arbeitsalltag oft zeitliche Engpässe bestehen. Deshalb ist es wichtig, dass im Voraus gut überlegt wird, ob die Durchführung von Biografiearbeit mit den vorhandenen Rahmenbedingungen möglich ist oder nicht (vgl. Miethel 2011: 37). Die betroffenen Personen kommen mit ihren individuellen Lebens- und Krankheitsgeschichten in ein Spital. Sie haben jeweils ihre individuelle Ausgangslage, die sie in die Biografiearbeit mit einbringen. Damit können in den Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten unterschiedliche Themenschwerpunkte gesetzt werden. Auch muss bei der Methodenwahl darauf geachtet werden, dass die Intensität solcher Gespräche nicht von allen Personen gleich empfunden wird (vgl. Specht-Tomann 2009: 32). Bei der gewählten Zielgruppe beschäftigt sich diese Arbeit mit Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung oft mit bleibenden Einschränkungen und mit längeren Spitalaufenthalten rechnen müssen. Dies schafft nochmals eine andere Ausgangssituation, als wenn Chancen einer „totalen Wiederherstellung des Gesundheitszustandes“ bestehen (ebd.: 33). Laut Specht-Tomann soll die Biografiearbeit nicht nur darauf abzielen schwierige Zeiten im Leben der Betroffenen zu betrachten. Der Fokus soll da auch auf den Anfang eines neuen Lebensabschnittes gelegt werden (vgl. ebd.). In Kapitel 4.1 wurde dabei deutlich, dass gerade in Zeiten des Umbruchs die Biografiearbeit einen besonderen Stellenwert erhält. Denn wenn die Zielgruppe mit Einschränkungen als Folge ihrer Krankheit zurechtkommen muss, bedeutet dies eine grosse Umstellung. Mittels biografischer Methoden kann der Fokus auf Ressourcen aus der Vergangenheit gelegt werden, um sie zukünftig zu reaktivieren (vgl. ebd.: 2). Mit Methoden der Biografiearbeit kann demnach ressourcenorientiert gearbeitet werden. Mit dem Blick zurück in die Vergangenheit besteht jedoch eine Gefahr, auf welche Bienz und Reinmann (2004: 20) aufmerksam machen: „Mit der biografischen Arbeit ist für die Sozialarbeiterin und Klientin stets eine gewisse Gefahr verbunden, in der Vergangenheit haften zu bleiben und den Erfordernissen der Gegenwart auszuweichen.“ Deshalb braucht es da in der Begleitung der Spital-Patientinnen und Spital-Patienten ein besonders geduldiges und aufmerksames Gegenüber, das Stabilität bietet (vgl. Specht-Tomann 2009: 33). Möglicherweise stellt gerade das Vermitteln von Stabilität aus zeitlichen Kapazitäten im Spital ein Hindernis dar. Denn oftmals sind Ressourcen der Sozialarbeitenden für die Begleitung ihrer Klientel zeitlich beschränkt. Specht-Tomann weist an einer anderen Stelle darauf hin, dass Patientinnen und Patienten oftmals und immer wieder das Bedürfnis haben, ihre Befürchtungen und Sorgen in Bezug auf den Spitalaufenthalt zu erzählen. Dies hilft ihnen, die Ausnahmesituation zu

verarbeiten und die Erlebnisse in ihre Lebensgeschichte zu integrieren. Es ist also wichtig, ihnen dazu die Möglichkeit zu bieten (vgl. ebd.: 8, 34) – auch und besonders bei einer biografischen Herangehensweise. Muss eine Patientin oder ein Patient mit bleibenden Einschränkungen zurechtkommen, muss sie oder er das Leben oft auch in grossen Teilen umstrukturieren. Die Ziele, die sich die betroffenen Personen für ihr Leben noch gesteckt haben, werden sich verändern müssen. In der Biografiearbeit geht es dann nicht einzig darum, einen Lebensrückblick zu machen, sondern wieder darum, nach Ressourcen zu suchen und damit eine Neuanpassung vorzunehmen (vgl. ebd.). Specht-Tomann (ebd.) schreibt dazu passenderweise: „Erinnerungen an gestern helfen trotz aller seelischen Schmerzen, die damit verbunden sind, dennoch oft das Heute gestalten – in Anlehnung, Erweiterung oder Abgrenzung gemachter Erfahrungen vergangener Lebensphasen.“

Nebst den theoretischen Hinweisen sollen auch die Aussagen der Interviewten zur Beantwortung der Fragestellung hinzugezogen werden:

Die Sozialarbeitenden wurden gefragt, wie oder wann sie biografische Methoden in ihrer Arbeit einsetzen und welche Hindernisse und Grenzen sie dabei sehen. Person A erklärt, dass sie auf diese Methode zurückgreift, wenn sie zum Beispiel in einem Gespräch mit einer Patientin oder einem Patienten bemerkt, dass sie oder er eine negative Vorstellung eines Alters- und Pflegeheims hat. Sie versucht dann herauszufinden, woher diese Vorstellung kommt. Durch den Blick auf vergangene Hürden, die bereits genommen wurden, versuche sie aufzuzeigen, was die Patientin oder der Patient bereits alles geschafft hat. Sie sei dabei immer wieder verblüfft, welche Vorstellungen und Bilder manche Patientinnen und Patienten zu bestimmten Themen haben. Spannend sei dabei, dass sie durch die Gespräche Einblicke in die Gedanken ihrer Klientel bekomme, die auch in eine Zeit zurückreichen würden, in der noch vieles anders war. Diese Gedanken trage der Mensch auch bei einem Aufenthalt im Spital mit sich. Zu ihren zeitlichen Ressourcen meint Person A, dass sie diese immer voll und ganz nutzen würde. Wenn sie die Zeit hat, könne sie auch mehr investieren (vgl. Interview A 2014: 6f.). Und doch beschreibt sie die zeitlichen Ressourcen als Hindernis, um Biografiearbeit betreiben zu können. Eine weitere Grenze sieht sie, wenn Patientinnen und Patienten psychologische Unterstützung brauchen. Wenn die betroffene Person in ihrer Kindheit zum Beispiel einen Missbrauch erlebt hat, verzichtet Person A darauf diesen näher zu betrachten. Ebenso sei es nicht gut, wenn die Patientin oder der Patient sich in eine Thematik vertiefe, die für sie oder ihn nicht förderlich ist. Denn mit dem Einsatz biografischer Methoden möchte Person A auf ein Ziel hinarbeiten können und ein gutes Ergebnis erlangen (vgl. ebd.: 7). Person B sagte im Interview, dass sie keine biografischen Methoden in ihrer Arbeit einsetze. Aber es sei

hilfreich Informationen über die Vergangenheit der Patientinnen und Patienten zu erhalten, um sie und ihre Reaktionen besser verstehen zu können. Um an solche Informationen zu gelangen, frage sie die Betroffenen selbst oder ihre Angehörigen, allerdings nicht im Sinne von biografischen Arbeiten. Als Hindernisse für den Einsatz biografischer Methoden werden im Interview B ebenfalls zeitliche Ressourcen genannt (vgl. Interview B 2014: 2). In Interview C wird ebenfalls darauf aufmerksam gemacht, dass Ressourcen nicht vorhanden sind, um mit biografischen Methoden an komplexeren Themen zu arbeiten. Person C vermittele jedoch an eine entsprechende Stelle und stellt den Kontakt dorthin her. Mehr sei aber nicht möglich. Die interviewte Person erwähnt, dass die Biografiearbeit in ihrem Sinne auch Professionelle anderer Disziplinen übernehmen und sie selber davon entbunden sei. Die Informationen werden dann interdisziplinär ausgetauscht (vgl. Interview C 2014: 3f.).

In diesem Kapitel wurde festgestellt, dass alte Menschen im Spital ihre individuellen Ausgangslagen in die Biografiearbeit mit einbringen, welche beim Einsatz biografischer Methoden berücksichtigt werden müssen. Biografische Methoden können die Zielgruppe in ihren Bewältigungsprozessen auf unterschiedliche Art und Weise unterstützen. Auf einzelne Stationen des Lebens kann zurückgeblickt werden. Bei diesem Blick auf die eigene Lebensgeschichte kann der Fokus auf Ressourcen gelegt werden, die für die Bewältigung akuter Belastungen reaktiviert werden. Belastende Ereignisse können, soweit es die zeitlichen Kapazitäten in den Spitälern zulassen, verarbeitet werden, die Betroffenen können diese in ihre Lebensgeschichte eingliedern und sich so auch damit identifizieren. Nur eine der drei interviewten Personen gab an, biografische Methoden so einzusetzen, wie es die Definition in dieser Arbeit meint. Mittels Gesprächen versucht die interviewte Person in der Spitalsozialarbeit, an und mit den Biografien ihrer Klientel zu arbeiten.

6 Schluss

In diesem letzten Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse zur zugrunde liegenden Fragestellung veranschaulicht und daraus ein Fazit gezogen. Anschliessend folgen eine Reflexion und ein Ausblick.

6.1 Fazit

Wird zuerst die Lebensphase Alter an sich betrachtet, fällt auf, dass alte Menschen sich mit einer Reihe von Bewältigungsaufgaben konfrontiert sehen. Diese beziehen sich einerseits auf die natürlichen physischen Veränderungen. Durch diese steigen das Krankheits- und das Multimorbiditätsrisiko im Alter. Andererseits verändert sich auch die kognitive Leistungsfähigkeit alter Menschen. Diese alterstypischen Veränderungen gestalten sich von Mensch zu Mensch unterschiedlich, weswegen der Prozess des Alterns auch in der Forschung vermehrt differenziert betrachtet wird. Hinzu kommen Veränderungen im sozialen Umfeld, da sich die Betroffenen beispielsweise mit Verlusten nahestehender Personen auseinandersetzen müssen. Alte Menschen, die sich im Spital stationär behandeln lassen müssen, sehen sich mit weiteren Herausforderungen konfrontiert. Diese gilt es zusätzlich zu bewältigen. Dazu gehört unter anderem, dass sie durch den Spitalaufenthalt ihr gewohntes Umfeld verlassen und sich in die Hände fremder Fachpersonen begeben müssen. Zudem verzichten sie auf ihre Privatsphäre und müssen sich dem ungewohnten Tagesablauf des Spitals anpassen. Die Krankheitsbewältigung oder –verarbeitung stellt eine weitere separate Bewältigungsaufgabe an diese Patientinnen und Patienten. Sie müssen sich mit der Erkrankung und mit möglichen sich aus ihr ergebenden Einschränkungen beschäftigen. Daraus wird deutlich, dass alte Menschen im Spital speziell mit einer Reihe an Bewältigungsaufgaben konfrontiert sind, welche einen belastenden Charakter aufweisen. Solche Belastungen können Einschnitte in die Biografie der betroffenen Person bedeuten. Denn durch Einschränkungen, die die Krankheiten mit sich bringen, kann der Zustand, welcher vor der Krankheit Realität war, oftmals nicht wiedererlangt werden. Die alten Menschen müssen sich in einer neuen Realität mit veränderten Bedingungen zurechtfinden. Die Soziale Arbeit im Spital trifft demnach auf Menschen, die sich bereits mit einigen belastenden Ereignissen auseinandersetzen. Sie wird dann involviert, wenn eine Nachsorgeorganisation benötigt wird oder die Rückkehr nach Hause ungewiss ist, wenn persönliche Probleme oder Konflikte im familiären Umfeld vorhanden sind oder sozialrechtliche Fragen im Raum stehen. Die Spitalsozialarbeit nimmt sich also der sozialen Situation ihrer Klientel an und

beachtet dabei auch die gesundheitlichen Umstände. Sie begleitet die Betroffenen in ihrer Krankheitsverarbeitung und –bewältigung. Finanzielle und zeitliche Faktoren führen aber oftmals dazu, dass der Patientengruppe nicht genügend Zeit für die Begleitung in diesem Prozess eingeräumt werden kann. Sozialarbeitende in den Spitälern stehen so vor der Herausforderung, trotz dieser Rahmenbedingungen eine Beziehung zur Klientel aufbauen und sie in ihren Ängsten und Sorgen abholen zu können. Gleichzeitig müssen sie sich damit beschäftigen, wie es für die Betroffenen nach einem Austritt aus dem Spital weitergehen soll. Es muss geklärt werden, ob die Patientin oder der Patient wieder nach Hause zurückkehren kann oder ob eine Anschlusslösung gesucht werden muss. In der Begleitung alter, kranker Menschen in den Spitälern kann es hilfreich sein, wenn ein Blick zurück in die Biografie der Betroffenen gewagt wird. Biografiearbeit kann formell oder informell, in Gruppen oder als Einzelarbeit, mit einer begleitenden Fachperson, durchgeführt werden. Die Einzelarbeit lässt ein vertrauterer Verhältnis zu und so können emotional schwierigere Themen angesprochen werden. Den Betroffenen wird dadurch Interesse und Wertschätzung entgegengebracht. Zeitliche Ressourcen und die räumliche Umgebung bestimmen die Möglichkeiten biografischen Arbeitens.

Anhand verschiedener Methoden kann an und mit der Biografie alter Menschen im Spital gearbeitet werden. So kann beispielsweise anhand autobiografischer Schreibverfahren, narrativer oder kreativer Methoden gemeinsam mit den alten Menschen, ein Blick auf Vergangenes geworfen werden. Anteile der verschiedenen Methoden können jeweils miteinander kombiniert und der Klientel und Zielsetzung angepasst werden. Im Verlauf der Arbeit wurde deutlich, dass Biografiearbeit mit alten Menschen unterschiedliche Ziele verfolgen kann. Einerseits kann sie auf die Verbesserung der angebotenen Pflege abzielen. Andererseits hat das Betrachten von einzelnen Methoden der Biografiearbeit in der Theorie gezeigt, dass sie das Potenzial haben, alte Menschen im Spital in der Bewältigung ihrer aktuellen Lebensereignisse zu unterstützen. Die Rahmenbedingungen im Spital und die wenigen zeitlichen Ressourcen der Spitalsozialarbeitenden stellen jedoch oft ein Hindernis dar. Das ging auch aus den Aussagen der drei Interviews hervor. Wie in den Erläuterungen in Kapitel 4.1 gezeigt wurde, sollte dies aber nicht davon abhalten, biografische Methoden einzusetzen. Es wäre für die Situation der untersuchten Zielgruppe sicherlich förderlich, wenn diese Methoden zum Zug kämen. Ausserdem liegt einer der Vorteile der biografischen Methoden gerade darin, dass Elemente einzelner Methoden miteinander kombiniert und somit auf die gegebenen Rahmenbedingungen im Spital angepasst werden können. Zumindest bedingt wäre die Anwendung der Biografiearbeit also möglich.

Die Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen und Belastungen im Alter in dieser Arbeit könnte möglicherweise dazu führen, dass das Altern von der Leserschaft als defizitär geprägter Prozess verstanden wird. Da sich die untersuchte Zielgruppe zusätzlich noch im Kontext der Spitäler befindet und sich deswegen mit Krankheiten auseinandersetzen muss, wird der Fokus noch verstärkt auf Einschränkungen und Defizite im Alter gelegt. Dies stellt jedoch nur die eine Seite der Medaille dar. Wie in den Definitionen zu *Alter* und *Altern* gezeigt wurde, ist diese Lebensphase jedoch gestaltbar. Daraus kann geschlossen werden, dass auch oft neue und andere Möglichkeiten zur Lebensgestaltung vorhanden sind, welche potenziell neue und andere Erfahrungen ermöglichen. (Beispielsweise stehen im Alter grössere zeitliche Ressourcen zur Verfügung). Wichtig erscheint der Verfasserin deshalb auch, dass in der Begleitung alter Menschen durch die Spitalsozialarbeit eine individuelle und keinesfalls standardisierte Herangehensweise gewählt wird. Die Biografiearbeit kann dabei unterstützend wirken. Durch die Arbeit mit biografischen Methoden werden Gedanken und Bedürfnisse der Klientel deutlich. Das kann helfen, dass diese als Menschen mit individuellen Bedürfnissen und Ansprüchen in Erinnerung bleiben. Ausserdem wird diesen Patientinnen und Patienten durch Biografiearbeit auch vermittelt, dass Interesse an ihrer Person besteht und sie wahrgenommen werden. Gerade in Spitälern wo sich viele Patientinnen und Patienten der ungewohnten Umgebung ausliefern müssen, scheint dies der Verfasserin ein wichtiger Aspekt zu sein. Sich auf die hier vorgeschlagene Art und Weise mit ihnen zu beschäftigen, kann ihnen ein Gefühl der Sicherheit und vielleicht sogar Vertrautheit geben. In der sonst ungewohnten Spitalumgebung ist dies eine bedeutende Unterstützung für die Krankheitsverarbeitung und –bewältigung. Weiter wurde der Verfasserin bewusst, dass die strukturellen, finanziellen und zeitlichen Aspekte die Möglichkeiten der Durchführung von Biografiearbeit in Spitälern bestimmen. Der Einsatz biografischer Methoden muss in diese Rahmenbedingungen eingepasst werden. Die Verfasserin denkt, dass sich die Sozialarbeitenden im Spital deshalb genau überlegen müssen, was sie mit dem Einsatz biografischer Methoden im Rahmen ihrer Kapazitäten erreichen wollen.

Aus den Aussagen der interviewten Personen geht hervor, dass Biografiearbeit in der Praxis dieser Sozialarbeitenden unterschiedlich verstanden wird. Einerseits stiess die Verfasserin auf Aussagen, die der hier verwendeten Definition von Biografiearbeit nahekommen. Andererseits wurde in zwei der drei Interviews erwähnt, dass in dem Sinne keine Biografiearbeit in der Spitalsozialarbeit gemacht wird, was sie mit fehlenden zeitlichen Kapazitäten begründen. Trotzdem sei es hilfreich Hintergrundinformationen zu Patientinnen und Patienten zu haben (vgl. Kapitel 5). Nur Person A erzählt, dass sie

Biografiearbeit in der Begleitung ihrer Klientel nützt. Da sie erwähnt, dass sie in den Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten Einblicke in deren Gedankenwelt erhält, geht die Verfasserin davon aus, dass Person A narrative Methoden verwendet. Auch sie nennt den Zeitmangel als Hindernis für den Einsatz biografischer Methoden im Spital. Auf diesen Aspekt ist die Verfasserin auch in der Theorie gestossen. Die Verfasserin schliesst daraus, dass durch diese genannten Hindernisse am ehesten narrative Methoden für die Biografiearbeit in den Spitälern in Frage kommen. Da diese Methoden auch am Krankenbett der Patientenschaft und ohne weitere Hilfsmittel durchführbar sind. Aus diesen Überlegungen kann geschlossen werden, dass Biografiearbeit in den Spitälern oftmals informell und in Einzelarbeit stattfindet und mit wenig organisatorischem Aufwand verbunden ist.

6.2 Reflexion

Der Verfasserin wurde bereits bei der Literaturrecherche bewusst, dass es wichtig ist, relevante Begriffe, auf welchen diese Arbeit aufbaut, zu definieren. Einige dieser Begriffe wie Biografiearbeit und Alter sind selbst in der Literatur unterschiedlich definiert. Des Weiteren wurden Eingrenzungen innerhalb der Thematik notwendig. Eine Herausforderung bestand in der Wahl und Eingrenzung der zu untersuchenden Zielgruppe (alte Menschen im Spital). Gerade weil die Verfasserin in der Literatur immer wieder auf die Differenziertheit und Unterschiedlichkeit alter Menschen aufmerksam wurde, entstand daraus ein Anliegen, dies in der Arbeit auch so zur Geltung kommen zu lassen. Die Aussagen in dieser Arbeit können auf eine Person mehr und auf eine andere wiederum weniger zutreffen. Des Weiteren fiel der Verfasserin auf, dass die Auseinandersetzung mit alten Menschen und ihren Bewältigungsaufgaben im Zusammenhang mit Aufhalten im Spital sehr schnell dazu führen kann, dass Altern als ein defizitärer Prozess betrachtet wird.

In Bezug auf die Interviews wurde der Verfasserin sehr deutlich, dass sich die zeitlichen Kapazitäten der Sozialarbeitenden und die Rahmenbedingungen auf den Verlauf der Interviews auswirken. So hat sich dieser jeweils unterschiedlich entwickelt. Die Verfasserin konnte aus dem Interview, welches am wenigsten durch Störungen unterbrochen wurde und welches am längsten dauerte, am meisten Informationen zur vorliegenden Thematik gewinnen und dieses Gespräch in der Arbeit besser verwerten.

Des Weiteren hat die Verfasserin gelernt, wie wichtig das theoretische Hintergrundwissen bei einem Interview werden kann. Denn aufgrund dieses Wissens können im Verlauf des

Gesprächs Informationen eingebracht werden, die den Gesprächsfluss aufrechterhalten und lenken. Die Verfasserin ist ausserdem der Meinung, dass somit Rückfragen an die Interviewten präziser gestellt werden können, um mehr Informationen für die spätere Auswertung aus dem Gespräch herauszuholen.

Die Verfasserin hat sich mit der Durchführung der Interviews erhofft, dass Biografiearbeit in der Spitalsozialarbeit einen höheren Stellenwert hat. Einerseits wurde für sie ersichtlich, dass Ressourcen in der Praxis für die Durchführung oftmals nicht vorhanden sind. Andererseits hat sie durch die theoretische Erarbeitung der Thematik erkannt, dass Biografiearbeit ein Potenzial innehat, mit welchem viel in der Begleitung kranker, alter Menschen erreicht werden kann.

In der Auseinandersetzung mit der Thematik dieser Arbeit haben sich weitere Fragen ergeben. Sie werden im letzten Unterkapitel festgehalten.

6.3 Ausblick

Da die Verfasserin die Arbeit mit biografischen Methoden in den Spitälern als Chance sieht, die alten Menschen in ihren Bewältigungsprozessen zu begleiten, stellt sich die Frage, wie ihr Einsatz gefördert werden kann. Wenn die Soziale Arbeit in den Spitälern mehr Stellenprozente zugesprochen bekäme, könnte dem Zeitmangel der Professionellen begegnet werden. Diese würden ihrer Klientel zugutekommen, da sie sich mehr mit ihnen auseinandersetzen und eine vertrautere Beziehung aufbauen könnten. Wird aber die finanzielle Situation der Spitäler mitberücksichtigt, scheint die Umsetzung dieses Anliegens eher unwahrscheinlich. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass Biografiearbeit in den anschliessenden Institutionen vermehrt angeboten wird. Damit würde sie jedoch nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich der Spitalsozialarbeit fallen. Zum Beispiel könnten die Klientel in den Kur- oder Rehabilitationskliniken dann auf das Angebot der Biografiearbeit zurückgreifen. Ausserdem wäre es vorstellbar, dass Spitexorganisationen, die ProSenectute oder die Gemeinden Sozialarbeitende anstellen, um Biografiearbeit anzubieten. Dies (auch im Falle der Spitex) nicht nur um pflegerische Massnahmen zu verbessern, sondern auch um andere, in dieser Arbeit erwähnte Funktionen biografischen Arbeitens zu nutzen. Doch auch hier grenzen wohl finanzielle Aspekte die Möglichkeiten stark ein. Es stellt sich demnach die Frage, wie Biografiearbeit in diesen zurzeit gesetzten Grenzen trotzdem funktionieren und angeboten werden kann.

Quellenverzeichnis

Literatur:

- Aner, Kirsten/Karl Ute (Hg.) (2010). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ansen, Harald/Gödecker-Geenen, Norbert/Nau, Hans (2004). Soziale Arbeit im Krankenhaus. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.
- Ansen, Harald (2010). Soziale (Alten-)Arbeit im Krankenhaus. In: Aner, Kirsten/Karl Ute (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 139-147.
- Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2013). Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Bienz, Barbara/Reinmann, Arlette (2004). Sozialarbeit im Krankenhaus. Aufgaben, Methoden, Ziele. Bern: Haupt.
- Böhnisch, Lothar (2012). Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. 6. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Erikson, Erik H. (1973). Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Fitzgerald Miller, Judith (2003). Coping fördern – Machtlosigkeit überwinden. Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins. Bern: Verlag Hans Huber.
- Forstmeier, Simon/Maercker, Andreas (2008). Probleme des Alterns. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Gudjons, Herbert/Wagener-Gudjons, Birgit/Pieper, Marianne (2008). Auf meinen Spuren. Übungen zur Biografiearbeit. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Kohn, Johanna/Caduff, Ursula (2010). Erzählcafés leiten: Biografiearbeit mit alten Menschen. In: Haupt, Bernhard/Schilling, Sigrid/Maurer, Susanne (Hg.). Biografiearbeit und Biografieforschung in der Sozialen Arbeit. Beiträge zu einer rekonstruktiven Perspektive sozialer Professionen. Bern: Peter Lang AG. S. 193-216.
- Künzel-Schön, Marianne (2000). Bewältigungsstrategien älterer Menschen. Grundlagen und Handlungsorientierungen für die ambulante Arbeit. Weinheim/München: Juventa Verlag.

- Peters, Meinolf (2011). *Leben in begrenzter Zeit. Beratung älterer Menschen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Miethe, Ingrid (2011). *Biografiearbeit. Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis*. Weinheim/ München: Juventa Verlag.
- Opitz, Hanne (1998). *Biographie-Arbeit im Alter*. Würzburg: ERGON Verlag.
- Rettke, Horst (2003). *Der alte Mensch im Akutspital*. In: Carigiet, Erwin/Grob, Daniel (Hg.). *Der alte Mensch im Spital – Altersmedizin im Brennpunkt*. Zürich: Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich. S. 132-142.
- Ruhe, Hans Georg (2003). *Methoden der Biografiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen*. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Verlag.
- Ruhe, Hans Georg (2014). *Praxishandbuch Biografiearbeit. Methoden, Themen und Felder*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Specht-Tomann, Monika (2009). *Biografiearbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (Hg.) (2014). *Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP). Systematisches Verzeichnis*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Kraus, Sybille/Hildegard, Hegeler (2009). *Soziale Arbeit in der Geriatrie*. In: Zippel, Christian/Kraus, Sybille (Hg.). *Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH. S. 84-105.
- Zippel, Christian (2009). *Gerontologie, Geriatrie und Geriatrie Rehabilitation*. In: Zippel, Christian/Kraus, Sybille (Hg.). *Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH. S. 47-72.
- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2011). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Sautter, Sabine (2004). *Grundlagen*. In: Sautter, Sabine/Arand, Annette/Dahlemann, Petra/Münchmeier, Anne/Wimmer-Billeter, Karin (Hg.). *Leben erinnern. Biografiearbeit mit Älteren*. 3. Aufl. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.

Elektronische Quellen:

SwissDRG AG (Hg.) (o. J.). In: http://www.swissdrg.org/de/02_informationen_swissDRG/informationen_zu_swissDRG.asp?navid=10 [Zugriffsdatum 12. Dezember 2014].

Fischer, Wolfram (2011). SwissDRG. Swiss Diagnosis Related Groups. URL: <http://fischer-zim.ch/text-pcssa-pdf/t-ga-H9-System-Swiss-DRG-0003.pdf> [Zugriffsdatum: 12. Dezember 2014].

Interviews:

Interview A (2014). Interview mit Spitalsozialarbeiter/in A. o. O.: o. V.

Interview B (2014). Interview mit Spitalsozialarbeiter/in B. o. O.: o. V.

Interview C (2014). Interview mit Spitalsozialarbeiter/in C. o. O.: o. V.

Anhang

Leitfadeninterview mit Sozialarbeitenden im Spital

kursives in () dient zur Unterstützung bei Unklarheiten, zur Gedankenregung, weitere Fragen

Einleitung

Angaben zu meiner Person.

Ich freue mich, dass Sie sich für das Interview Zeit nehmen und möchte mich dafür bedanken.

Informationen zum Interview

Ich schreibe meine Bachelorthesis zum Thema „Biografiearbeit mit alten Menschen im Spital“.

Ich möchte herausarbeiten, wie der Einsatz biografischer Methoden alten Menschen im Spital bei der Bewältigung akuter Lebensaufgaben behilflich sein könnten. Dazu möchte ich Sie interviewen und Ihre Meinung zum Thema aufnehmen, um Aussagen in meiner Arbeit zu untermauern oder anzureichern. Alles was Sie sagen ist willkommen, es gibt kein richtig und kein falsch, denn ich freue mich, Ihre Sicht zum Thema erfahren zu dürfen.

Ablauf/ Aufnahme/ Anonymitätsgarantie

Das Interview sollte max. 60 Minuten dauern. Wenn Sie eine Pause benötigen, dürfen Sie sich melden.

Das Interview mit Ihnen würden ich gerne aufnehmen, damit ich mich besser auf das Gespräch konzentrieren kann. Die Aufnahmen werde später wieder gelöscht und nicht an Dritte weitergegeben.

Für meine Arbeit werde ich möglicherweise Aussagen von Ihnen verwenden, welche aber anonymisiert werden. Das heisst, die Leserschaft wird nicht nachverfolgen können, von wem die Aussagen stammen.

Sind Sie einverstanden mit dem Vorgehen? Haben Sie noch eine Frage zum Vorgehen?

Einstiegsfrage (Thema Spitalsozialarbeit)

- 1. Welchen Tätigkeiten gehen Sie als Sozialarbeitende/r im Spital nach?**
(Aufgaben, Ziele, Hauptteil ihrer Arbeit)
- 2. Wie häufig haben Sie bei Ihrer Arbeit mit älteren Menschen zu tun?**
- 3. Welche Anforderungen stellen sich Ihnen in der Begleitung älterer Menschen?**
(Besonderheiten, Veränderungen im Vergleich mit Begleitung jüngerer Klientel)

Thema: Alter und Spital

- 4. Was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie das Wort „Alter“ hören?**
(Wie stellen Sie sich ein Leben im Alter vor?)
- 5. Wie nehmen Sie alte Menschen im Spital wahr?**
(Besonderheiten, im Vergleich zu anderer Klientel)

Thema: Bewältigungsaufgaben im Spital

- 6. Welche Aufgaben haben ältere Menschen hier im Spital zu bewältigen?**
(Veränderungen, Welche Konflikte haben Sie schon wahrgenommen?)
- 7. Wie können Sie die älteren Menschen in deren Bewältigung solcher Aufgaben unterstützen?**
(Wie sieht ihre Unterstützung älterer Menschen dabei aus? Was tun sie konkret?)

Thema: Biografiearbeit (mit älteren Menschen)

- 8. Was verstehen Sie unter Biografiearbeit?**
- 9. Wie oder wann setzen Sie biografische Methoden in der Arbeit mit älteren Menschen ein?**
- 10. Welche Hindernisse und Grenzen sehen Sie in der Arbeit mit biografischen Methoden im Spital?**

11. Könnten Sie sich vorstellen, dass das Arbeiten an und mit der Biografie der betroffenen Person ihr bei der Bewältigung von krankheitsbedingten Krisen helfen könnte?

Abschlussfrage

12. Gibt es etwas, dass Sie mir noch gerne sagen würden?

Fragetechnik:

1. Bei einer Frage zuerst erzählen lassen
2. Danach bei Bedarf/ Unklarheit nachfragen ("Habe ich richtig verstanden, dass..")

Ehrenwörtliche Erklärung

Name und Vorname:

Meier Daniela

Titel und Untertitel der Bachelor Thesis:

Biografiearbeit mit alten Menschen im Kontext der Sozialen Arbeit in Spitälern

Der Einsatz von Methoden der Biografiearbeit zur individuellen Begleitung von alten Menschen im Spital

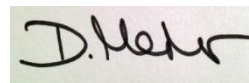
Begleitung der Bachelor Thesis:

Frau Prof. Johanna Kohn

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum: 05.01.2015

Unterschrift:

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'D. Meier' written in a cursive style.