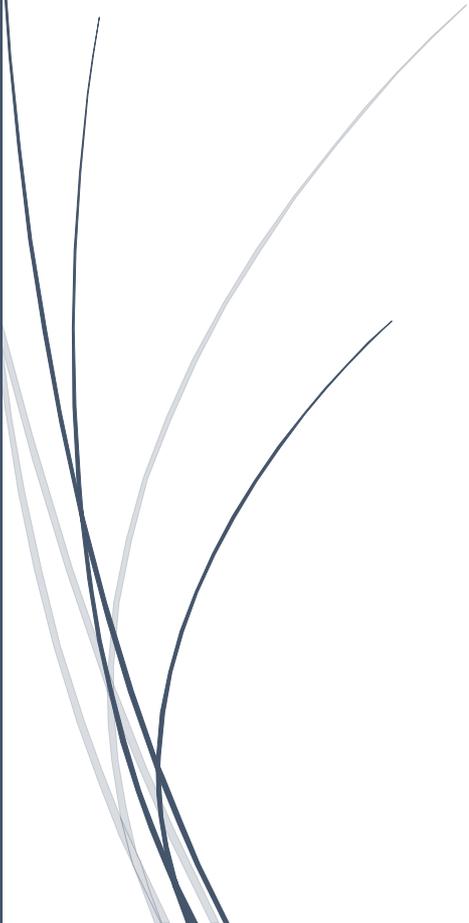




8.3.2016

Bachelor-Thesis

Psychosoziale Angebote der
Deutschen Kinderkrebsstiftung
für Jugendliche nach einer
malignen onkologischen
Erkrankung und wie sie diese
erleben



Celina Steinberg - 428196

Bachelor Thesis SP

Fachbereich Sozialwesen / AMM

Saxion Enschede

Studentennummer: 428196

Name: Celina Steinberg

Titel der Arbeit: Bachelor-Thesis „Psychosoziale Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung und wie sie diese erleben“

Studiengang: Sozialpädagogik Teilzeit Deutsch

Fach: Bachelor- Thesis Training

Prüfungscode: T.AMM: 37489

Dozent: Marcel Meijer

Seminargruppe: ESP4DDB2

Fachbereich: Sozialwesen / AMM

Standort: Saxion Enschede

Ort, Datum: Oberhausen, 08.März 2016

INHALT

Vorwort	1
1 Einführung in die Arbeit	1
2 Anlass zur Forschung	2
2.1 Problemdiagnose	3
2.2 Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung	5
2.3 Relevanz der Forschung für die Soziale Arbeit	6
2.4 Internationale Relevanz	8
2.5 Forschungsstand	11
3 Forschungsrahmen	12
3.1 Ziel IN der Forschung	12
3.2 Ziel MIT der Forschung	12
3.3 Die Hauptfrage der Forschung	13
3.4 Die Teilfragen der Forschung	13
3.5 Forschungsart	15
3.6 Forschungsdesign und -strategie	16
3.6.1 Empirische Forschung	16
3.6.2 Qualitative Forschung	17
3.6.3 Forschungsmethode	19
3.7 Gütekriterien	19
4 Forschungsinstrument	20
4.1 Das problemzentrierte Interview	22
4.1.2 Leitfaden des problemzentrierten Interviews	22
4.2 Zugang zum Forschungsfeld	23
4.3 Auswahl der Stichprobe	23
4.4 Anmerkung zur Transkription	24
4.5 Die Interviewpartner	25
4.6 Auswertung der Interviews	26
5 Darstellung der Ergebnisse	27
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	28
5.1.1 Zusammenfassung	34
6 Schlussfolgerung	34
7 Empfehlung für die Praxis	39
8 Diskussion	41
8.1 Stärken der Forschung	41
8.2 Schwächen der Forschung	42

8.3 Forschungsethische Aspekte	43
9 Fazit	45
Anlagen	
ANLAGE I - Interviewleitfaden	
ANLAGE II - Interviews	
ANLAGE III – Kategorienbildung	

Vorwort

Die vorliegende Bachelor-Thesis wurde von der Studentin Celina Steinberg im Rahmen des Studienganges Soziale Arbeit an der Saxion in Enschede verfasst. Während des Prozesses der Planung und der Durchführung erhielt die Studentin Begleitung von dem Dozenten Marcel Meijer. Nach der Forschungsplanung wurde die vorliegende Bachelor-Thesis im Zeitraum von Anfang Januar bis zum Anfang März 2016 geschrieben.

Hintergrund für das entstandene Thema der Arbeit stellt für die Studentin vorrangig ihre ehrenamtliche Tätigkeit und die damit verbundene Erfahrung als Mentorin der Deutschen Kinderkrebsstiftung dar, sowie die persönliche Teilnahme an den Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung für Kinder und Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung.

Als Mentorin hat die Verfasserin, gemeinsam in einem Team, bestehend aus anderen ausgebildeten Mentoren, einen wöchentlichen Kontakt zu akut erkrankten Kindern und Jugendlichen auf der Station der Kinderonkologie in der Universitätsklinik Essen, um ihnen und ihren Angehörigen Mut und Hoffnung zu spenden.

Durch den engen Kontakt und der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe, während der Teilnahme an den Angeboten und den Stationsbesuchen in der Klinik, entwickelte sich das Interesse zum Forschungsthema, wie die jungen Erwachsenen die Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung erleben, bezogen auf ihre psychosozialen Bedürfnisse nach der Erkrankung.

Mit Hilfe der Forschung, deren resultierenden Ergebnissen und Handlungsempfehlungen für die Kinderkrebsstiftung kann in diesem sozialpädagogischen Feld zur Entwicklung der psychosozialen Unterstützung der Zielgruppe beigetragen werden. Jedoch sind aus der Perspektive der Forscherin Folgestudien notwendig, um noch spezifischere Aussagen über das Ausmaß der psychosozialen Bedürfnisse und ihrer Bandweite zu schaffen.

Zum Abschluss möchte sich die Forscherin bei Herrn Marcel Meijer für dessen Unterstützung bedanken, den Interviewpartnern für deren Teilnahme sowie der Deutschen Kinderkrebsstiftung, die von der Forschung in Kenntnis gesetzt wurde und nötige Infomaterialien zur Verfügung stellte.

Oberhausen, 08.03.2016

1 Einführung in die Arbeit

Diese Arbeit hat zum Ziel, aufzuzeigen, wie die psychosozialen Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung von den Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt werden. Durch die erhobenen Daten der Forschung können dann mögliche Verbesserungsvorschläge für die bereits bestehenden Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung entwickelt werden.

Maligne onkologische Erkrankungen im Jugendalter nehmen altersübergreifend einen geringen Prozentsatz ein. In Deutschland werden jährlich rund 2000 Neuerkrankungen registriert. Durch die steigende Anzahl der Überlebenden, nach Creutzig (2014) etwa 80% aller Kinder und Jugendlichen, rückt die anschließende professionelle Nachsorge für die jungen Menschen in den Fokus. Solche Angebote müssen sich gezielt auf die psychosozialen Bedürfnisse der Heranwachsenden ausrichten, denn im Lebensabschnitt Jugend bildet sich die zukünftige Lebensführung heraus. Eine maligne onkologische Erkrankung und deren Folgen können diese Planungen zu Nichte machen und die unterschiedlichsten altersspezifischen Lebensbereiche, wie die Berufswahl, der Schulabschluss und Beziehungen des Jugendlichen nachhaltig beeinflussen. Umso wichtiger ist somit das Ziel, zu überprüfen, wie die bereits bestehenden Nachsorgeangebote von den Jugendlichen erlebt werden und welche Verbesserungsvorschläge möglicherweise daraus resultieren. Hierzu müssen zunächst folgende Fragen geklärt werden:

1. Welche psychosozialen Bedürfnisse haben Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung?
2. Wie empfinden die Jugendlichen die praktische Umsetzung der einzelnen Angebote der DKKS?
3. Welche Wünsche an die Angeboten der DKKS ergeben sich für die Jugendlichen nach der malignen onkologischen Erkrankung?

Zu Beginn der Bachelor-Thesis wird auf den Anlass der Forschung eingegangen, insbesondere auf die Problemdiagnose, die mithilfe eines konzeptuellen Modells veranschaulicht wird. Anschließend folgt ein Einblick in die bereits bestehenden psychosozialen Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung (DKKS), welche das Ziel verfolgen, zur Verbesserung der psychosozialen Bedürfnisse der Zielgruppe beizutragen. Hierbei wird auf das Waldpiraten-Camp in Heidelberg, das Junge-Leute-Seminar, das Mentoren-Programm „Patienten helfen Patienten“ und auf die Regenbogenfahrt eingegangen.

Im weiteren Verlauf der Arbeit folgen Daten und Fakten sowie internationale Bezüge zum Thema der Forschung, um einen Überblick zu schaffen und dessen Relevanz zu verdeutlichen.

Daraufhin wird auf das Ziel der Forschung eingegangen und zur Zielerreichung die Haupt- und Teilfragen aufgeführt. Aufgrund der Themenwahl wird entschieden, ob es sich um eine empirische Forschung, eine Querschnitts- oder Längsschnittstudie mit einer qualitativer- oder quantitativer Ausrichtung handelt. Es werden die Gütekriterien nach Mayring (2002) aufgeführt, mit deren Hilfe die Forschung messbar gemacht wird. Es folgt die Auswahl des Erhebungsinstrumentes, das teilstandardisierte, problemzentrierte Interview.

Nach der anschließenden Datenerhebung der durchgeführten Interviews werden die Daten mittels Kategorienbildung und Ankerbeispielen analysiert (Anlage III) und dessen Forschungsergebnisse präsentiert.

Die Schlussfolgerung der Bachelor-Thesis geht auf die Beantwortung der Haupt- und Teilfragen der Forschung ein und generalisiert die Erkenntnisse der Kategorienbildung im theoretischen Rahmen. Dem folgt eine Handlungsempfehlung für die sozialpädagogische Praxis, welche auf dem Mikro-, Meso- und Makroniveau behandelt wird. Am Ende der Bachelor-Thesis befindet sich die Diskussion, in welcher die Stärken sowie die Schwächen der Forschung kritisch reflektiert und ethische Aspekte berücksichtigt werden.

2 Anlass zur Forschung

Die vorliegende Arbeit untersucht die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung im Hinblick auf die psychosozialen Bedürfnisse von Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung.

Die Onkologie ist die Wissenschaft von der Entstehung, Entwicklung und Behandlung von malignen (bösartigen) Gewebeneubildungen bzw. Tumoren (Krebsgeschwulst) (Rinne, 2009). Der Onkologie ist es zu verdanken, dass die Medizin seit den 70er Jahren in der Behandlung maligner Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter große Fortschritte erzielen konnte, die 70–75% der Betroffenen ein rezidiv freies Überleben ermöglichen (Creutzig, 2002). Voraussetzung für die Heilung ist allerdings eine Behandlung, die nicht nur mit schweren körperlichen Nebenwirkungen verbunden ist, sondern auch weitere Belastungen mit sich bringt.

Die Diagnose Krebs ist eine Extrembelastung, die mit Brüchen und Krisen verbunden ist und zu Traumatisierungen und seelischen Erkrankungen bei den Betroffenen führen kann (Seitz,

2010). Umso wichtiger ist es, Hilfen anzubieten, mit dem Ziel im Kampf gegen die Krankheit zu unterstützen und somit mögliche Schwächen in den Entwicklungsaufgaben der Heranwachsenden aufzufangen (Wichmann, 2009). Die wesentlichen Entwicklungsaufgaben sind der Aufbau von neuen und reiferen Beziehungen zu Altersgenossen, die Akzeptanz der eigenen körperlichen Erscheinung, die emotionale Unabhängigkeit von den Eltern, die Vorbereitung auf eine berufliche Karriere, sowie das Erreichen eines verantwortlichen Verhaltens (Grob, 1995, S.59).

Der Kampf gegen den Krebs verlangt allerdings nicht nur den Jugendlichen viel Kraft ab, sondern geht außerdem mit einer psychosozialen Belastung aller Angehörigen einher (Schröder, 2013). Hier sollen die Nachsorgeangebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung (DKKS) ansetzen, die im Anschluss an die abgeschlossene Primärbehandlung der Krebserkrankung stattfinden. Auf diese Angebote wird im Kapitel 2.2 Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung näher eingegangen. Inwieweit die psychosozialen Bedürfnisse durch die Nachsorgeangebote gedeckt werden können, ist Anlass zur Forschung. In diesem Zusammenhang ist die Frage zu klären, wie die Nachsorgeangebote der DKKS von den Jugendlichen erlebt werden und ob sie zur Verbesserung der Situation beitragen können. In den folgenden Kapiteln wird näher auf das wesentliche Problem der Forschung eingegangen, welche Angebote diese Probleme kompensieren sollen, welche Relevanz dieses Thema für die Soziale Arbeit einnimmt und auf welchem Stand sich die Forschung in diesem Zusammenhang befindet.

2.1 Problemdiagnose

In der auf die Krankheit folgende Behandlungs- und Nachsorgezeit erbringen die jungen Menschen im stationären, häuslichen und sozial-gesellschaftlichen Umfeld enorme Adaptionenleistungen. Diese Aufgaben können in ihrer Situation zu einer zusätzlichen Belastung führen, die neue Bewältigungsstrategien erfordern (Herpertz-Dahlmann, 2013). In der Praxis konnte anhand von Zielgruppen-Gesprächen in der Universitätsklinik Essen beobachtet werden, dass sich deutliche Anzeichen von seelischer Belastung und Traumatisierung bei den Jugendlichen zeigen. Dies macht den Bedarf einer multiprofessionellen Versorgung in der Langzeitnachsorge bewusst (Schröder, 2013, S.44), was Grundlage der Nachsorgeangebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung ist und deren Zielsetzung bestimmt. Das Problem der Forschung ergibt sich nun mit der Erkenntnis, dass noch keine Evaluationen, Reflektionen oder Analysen der Ziele dieser Nachsorgeangebote und ihrer Ergebnisse vorliegen. Die bereitgestellten Dienste verfolgen Absichten, deren

Ergebnis, bezogen auf die psychosozialen Bedürfnisse, nicht bekannt ist. Ohne die Angebote und deren Umsetzung in Bezug auf ihr Erleben hin zu messen, kann möglicherweise keine Verbesserung der Situation der Jugendlichen erreicht werden. Das folgende konzeptuelle Modell, verdeutlicht die Problematik.

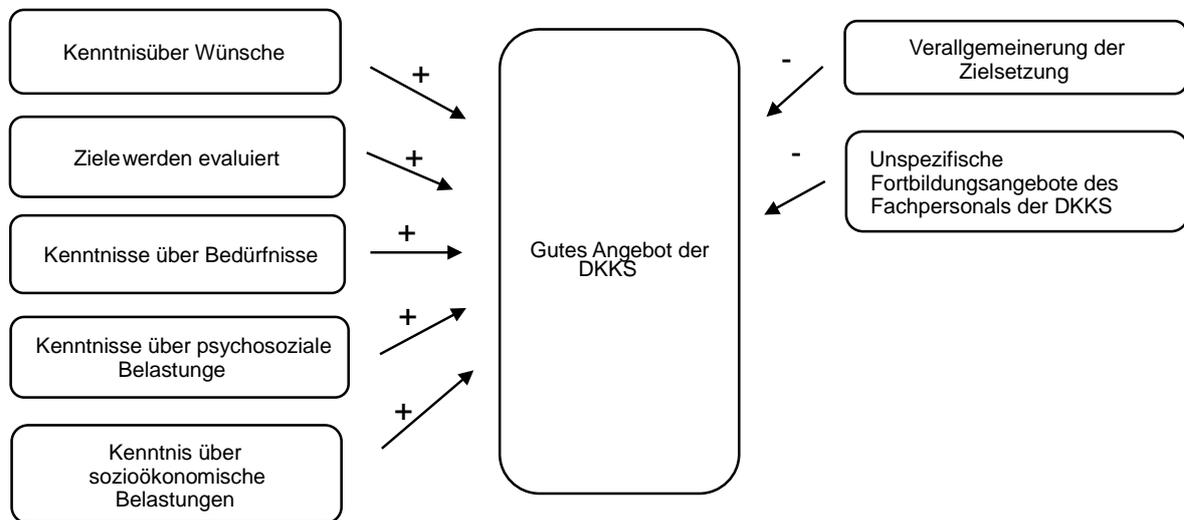


Abb.1: Konzeptuelles Modell zur Problemdiagnose

Das Konzeptuelle Modell zur Problemdiagnose zeigt fünf positive Variablen und zwei negativ beeinflussende Variablen, welche Auswirkungen auf ein gutes Nachsorgeangebot der DKKS haben. Steigen die Kenntnisse über die Wünsche, die Bedürfnisse, die psychosozialen und sozioökonomischen Belastungen der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung und werden die Ziele der DKKS evaluiert, so verbessern sich ihre Dienste.

Psychosoziale Belastungen

Zu den psychosozialen Belastungen zählt der emotionale Umgang mit Diagnose und Prognose, Ängsten, Autonomie- und Selbstwertverlust sowie Schuldgefühl (Schröder, 2013, S.15).

Sozioökonomische Belastungen

Die sozioökonomischen Belastungen sind zum Beispiel Arbeitslosigkeit, finanzielle Nöte und Wohnungsprobleme, außerdem mangelnde soziale Unterstützung und familiärer Zusammenhalt, somatische und psychische Vorerkrankungen von den Patienten oder vorbestehende Entwicklungsdefizite, wie weitere Z-Diagnosen im ICD-10 (Schröder, 2013, S.15).

Ein Wachstum der negativen Elemente, wie beispielsweise die Verallgemeinerung der Zielsetzung und unspezifische Fortbildungsangebote des Fachpersonals, würde die Qualität der Angebote wiederum verringern.

Ziele der DKKS

Das allgemeine Ziel der Deutschen Kinderkrebsstiftung ist nach eigener Aussage, „(...) dass krebskranke Kinder wieder gesundwerden können und in ihrer Lebensqualität und ihren Zukunftschancen anderen Kindern nicht nachstehen (DKKS).

Ob die Ziele einzelner Angebote spezifischer gefasst sind, muss im Folgenden kritisch hinterfragt werden.

Qualifikation

In Bezug auf die Qualifikation der Mitarbeiter wird nach Schröder (2013) neben der Ausbildung in den Berufsgruppen der Dipl.-Psychologen, Dipl.-Pädagogen, Dipl.-Sozialpädagogen, Dipl.-Sozialarbeiter, Kunst- und Musiktherapeuten, Erzieher, Lehrer und Seelsorger, gewünscht, dass sie an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen (Schröder, S. 13.)

2.2 Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung

Die Deutsche Kinderkrebsstiftung bietet eine Auswahl verschiedener Angebote an, um spielerisch und physisch aktiv zu werden. Dies beinhaltet gruppen- und erlebnispädagogische Aktivitäten, mit dem Ziel, dass die Teilnehmer ihr Selbstwertgefühl positiv steigern, wenn sie erkennen, dass sie verlorengelaubte Fähigkeiten doch noch besitzen (Bösel, 2013).

Einer der Hauptakteure in der Förderung der Selbsthilfe stellt das Waldpiraten-Camp in Heidelberg dar. Dort werden, in Altersgruppen unterteilt, das ganze Jahr acht-bis neun-tägige Ferienfreizeiten angeboten, in welchen sich die Teilnehmer von den Therapien erholen können. Im Waldpiraten-Camp gibt es eine Kreativwerkstatt, ein kleines Theater, eine weitläufige Wald- und Wiesenfläche, einen Hochseilgarten, einen Volleyballplatz sowie einen Spielplatz in Form eines Piratenschiffes. Vorhandene Ressourcen werden durch Betätigungsgelegenheiten wie Schwimmen, Kanu Fahren und Reiten wiederentdeckt (Krödel, 2013).

Zweimal im Jahr findet dort das Junge-Leute-Seminar für junge Erwachsene mit und nach einer Krebserkrankung statt. Hier nehmen seit über 10 Jahren Krebspatienten aus der gesamten Bundesrepublik teil. Ziele dieses Seminars sind der Erfahrungsaustausch untereinander, offene Gespräche zu führen und sich über Neuigkeiten auszutauschen. Zudem finden Referate und Workshops statt, in denen Themenschwerpunkte besprochen werden.

Das Selbsthilfeprojekt „Mentorenprogramm - Patienten helfen Patienten“ ist ebenfalls auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet und ist ein weiteres Angebot der Stiftung. Das Projektziel ist es, ehemalige Patienten zu Mentoren auszubilden und den akut Erkrankten einen persönlichen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Als Mentor versucht man Hoffnung zu vermitteln, bei Bedarf seine eigenen Erfahrungen zu teilen und sich die Wünsche, Ängste und Bedürfnisse der Patienten anzuhören. Dieses Konzept wird in Zusammenarbeit mit dem psychosozialen Dienst der pädiatrischen onkologischen Zentren vor Ort umgesetzt. In spezifischen Seminaren zur Ausbildung als Mentor werden den Teilnehmern Gesprächsführungstechniken und Tipps zur Kontaktaufnahme vermittelt. Wichtiger Bestandteil ist es ebenfalls, den Patienten auf den Stationen von den Nachsorgeprojekten der Deutschen Kinderkrebsstiftung zu berichten, damit ihnen die Integration in diese Angebote leichter fallen kann (Riddering et al., 2013).

Ein weiteres Angebot der DKKS ist die „Regenbogenfahrt“. Hierbei handelt es sich um eine jährlich stattfindende Fahrradtour. Seit 1993 finden sich rund 45 ehemals erkrankte junge Erwachsene zusammen, um sich auf eine einwöchige Radtour von etwa 500km zu begeben. Auf diesem Weg besuchen sie Kliniken und Elterngruppen für krebskranke Kinder und Jugendliche, um Mut zu machen und Hoffnung zu geben. Die Route führt jedes Jahr durch eine andere Region Deutschlands. Von Bedeutung ist neben der körperlichen und sportlichen Herausforderung das gemeinsame Erleben der Gruppenerfahrungen. Auf der Meso-Ebene trägt diese Aktion ebenfalls die Präsenz des Themas Krebs im Kindes- und Jugendalter in die Gesellschaft und Öffentlichkeit hinaus (Riddering et al., 2013).

2.3 Relevanz der Forschung für die Soziale Arbeit

Die Deutsche Kinderkrebsstiftung bemüht sich, den jungen Erwachsenen nach der langen und kräftezehrenden Zeit der Therapie durch die vorgestellten Angebote der Nachsorge neue Kraft zu spenden. Neben diesen professionellen Versorgungskonzepten existieren eine Reihe von weiteren Betreuungsangeboten für Jugendliche im Feld der Sozialen Arbeit. Auch diese oftmals ehrenamtlichen Tätigkeiten von Menschen, Initiativen und Einrichtungen verfolgen das Ziel, Angebote für Jugendliche nach der Erkrankung bestmöglich zu gestalten. Die Zielgruppe selbst kann ihre Erfahrungen und ihr Wissen an akut kranke Jugendliche sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene untereinander weitergeben, sodass ein umfassender Austausch stattfinden kann (Bösel, 2013). Die Tatsache, dass die

Zielgruppe selbst aktiv im Feld der sozialen Arbeit tätig ist und sich gemeinsam bemüht, andere Jugendliche auf ihrem Weg zu unterstützen, veranschaulicht den hohen Stellenwert der Nachsorgeangebote für die Zielgruppe.

Diese Wahrnehmung spiegelt sich ebenfalls in einer Erhebung aus dem Jahr 2009 wider, der zufolge 78% der Betroffenen, ehemals krebserkrankten Jugendlichen ihr späteres Leben ohne psychische Beeinträchtigungen führen können. Im Verlauf dieser Studie wurden 820 junge Erwachsene zwischen 25 und 45 Jahre, die im Alter zwischen 15 und 18 Jahren an Krebs erkrankten, befragt. Der Fokus der Forschung für die Soziale Arbeit liegt nun bei den übrigen 22% der ehemaligen Patienten, die immer noch hoher Stresssymptomatik ausgesetzt sind und seelisch belastet sind (Seitz, 2010, S.22f.).

Dieser Anteil der Patientengruppe weist psychische Folgeerscheinungen, wie belastende Erinnerungen, Angstsymptome, Depressionen, Angst vor der eigenen Zukunftsperspektive und eine geringe Belastbarkeit auf. Diese Symptome haben eine negative Auswirkung auf das psychische Wohlbefinden, was mit einer niedrigeren Lebenszufriedenheit im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Erkrankung einhergeht. Weitere krankheitsspezifische psychosoziale Belastungen für die Erkrankten als auch für ihre Angehörigen sind nach Noeker & Petermann (2012), Ängste vor Unheilbarkeit der Erkrankung und Spätfolgen, der Umgang mit schmerzhaften oder ängstigenden Prozeduren, der Verlust von körperlichen und geistigen Fähigkeiten, einem veränderten Körperbild, Trennung von Familie, Freunden und die Sorge vor organisatorischen Problemen, wie zum Beispiel Betreuung der Geschwisterkinder und Entfernungen zwischen Wohnort und Klinik.

Die Relevanz der Forschung für die Soziale Arbeit ergibt sich mit Blick auf die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung, welche durch bestmögliche Nachsorgeangebote gedeckt werden sollten. Dadurch kann präventiv gegen den Verlauf einer langjährigen psychischen Erkrankung gesteuert werden. Neben den krankheitsabhängigen Belastungen existieren meist auch krankheitsunabhängige Belastungen. Dazu zählen die sozioökonomischen Belastungen, wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Nöte und Wohnungsprobleme, außerdem mangelnde soziale Unterstützung und fehlender familiärer Zusammenhalt, somatische und psychische Vorerkrankungen von den Patienten oder vorbestehende Entwicklungsdefizite im weiteren Z-Diagnosen im ICD-10. Zu den wichtigsten Störungsbildern gehören laut „International Classification of Diseases“ – kurz: ICD-10 - akute Belastungsreaktionen (drohende Krisenreaktion u.a.) (ICD-10: F43.0), Anpassungsstörungen (regressive, aggressive oder depressive Reaktion u.a.) (vgl. ICD-10: F43.2), posttraumatische Belastungsstörungen

(chronische Traumatisierung u.a.) (ICD-10: F43.1) und emotionale Störungen mit Trennungsangst (ICD-10: F93.0).

Die Aufzählung dieser möglichen Folgeerscheinungen macht die Notwendigkeit einer qualitativen Nachsorge für die Patientengruppe und somit auch für die soziale Arbeit deutlich, um damit den möglicherweise eintretenden Störungsbildern vorzubeugen und sie abzumildern.

Zuständig für die professionelle Entwicklung dieser Nachsorgeangebote sind wie Schröder (2013) benennt, Dipl.-Psychologen, Dipl.-Pädagogen, Dipl.-Sozialpädagogen, Kunst- und Musiktherapeuten, Erzieher, Lehrer, Seelsorger und - für die Forschung relevant - die Berufsgruppe der Sozialarbeiter.

2.4 Internationale Relevanz

Weltweit sterben jedes Jahr 8,2 Millionen Menschen an Krebs und mehr als 14,09 Millionen erkranken jährlich neu.

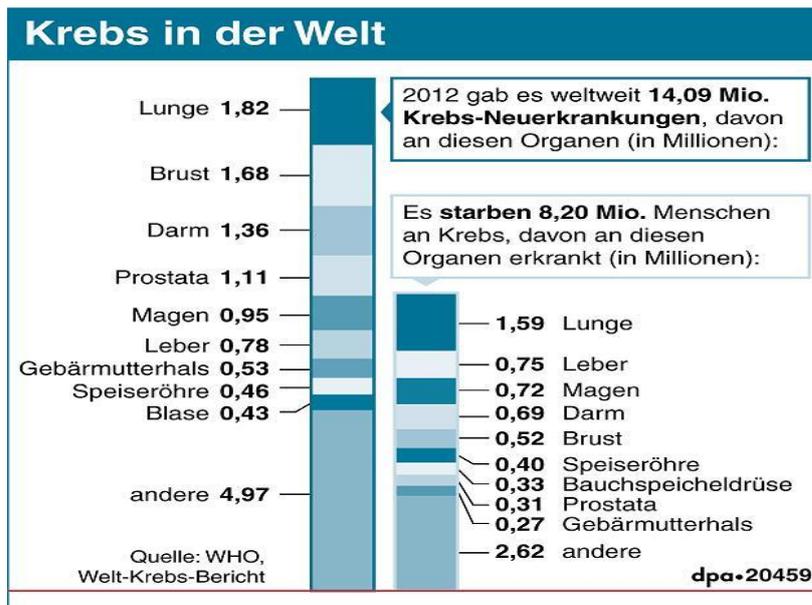


Abb. 2: Krebs in der Welt (WHO,2014)

Die Abbildung (Abb. 2) zeigt anhand des linken Balkens, in welchem Ausmaß verschiedene Arten von Krebserkrankungen im Jahr 2014 weltweit auftraten. Der rechte Balken verdeutlicht, wie viele Menschen an der jeweiligen Art der Erkrankung im selben Jahr verstarben.

Es kann der Tabelle entnommen werden, dass 5,89 Millionen Menschen die Krankheit überleben. Doch laut Claudia Allemani von der Londoner „School of Hygiene und Tropical Medicine“, gibt es große weltweite Unterschiede in den Überlebensraten: „Im 21. Jahrhundert sollte es nicht solche riesigen Unterschiede in den Überlebensraten geben“, bemerkt die Hauptautorin Allemani der Studie. Demnach unterscheiden sich die Prognosen der Überlebensrate für Eierstockkrebs zum Beispiel in Honkong oder Thailand mit 55 Prozent von der in Jordanien mit etwa 8 Prozent und in Deutschland mit 40 Prozent (Stewart & Wild, 2014).

- Schweiz

In der Schweiz erkranken jährlich rund 37.000 Menschen an Krebs, weshalb dort eine Vielzahl an Angeboten für Krebskranke existiert. Die Krebsliga Schweiz „Gemeinsam gegen den Krebs“ bietet Beratung und Unterstützung, Kurse, Seminare, Therapien, Palliative Care, Informationen über Begleitsymptome, dem Alltag mit Krebs und für Angehörige sowie Informationen für Kinder an. Es besteht auf der Jugendseite der Krebsliga Schweiz eine separate Möglichkeit für Kinder und Jugendliche sich untereinander auszutauschen, sich zum Thema Krebs zu äußern und Fragen zu stellen.

Zur psychosozialen Unterstützung bietet die Krebsliga Schweiz Angebote an, wie die Vermittlung von Hilfsmitteln, finanzielle Unterstützung, Hilfe zu Rechtsfragen, zu Bewegung, Ernährung und Entspannung, sowie Entlastungsangebote im Alltag durch verschiedene Hausbetreuungsdienste oder Fahrdienste an (Cavalli, 2015).

- International

Als Netzwerk auf internationalem Feld hat sich die unabhängige Europäische Organisation EORTC für die Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen im Jahr 1962 gegründet. Rund 2.500 Mitglieder aus 300 europäischen Institutionen versuchen durch neue Therapiestrategien schwer kranken Menschen neue Hoffnung zu spenden. Hierbei bietet die *Quality of life group* der EORTC, European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Angebote und Gruppentreffen in Limassol in Zypern (2015) und in Venedig in Italien (2015) an. Auch in Polen fanden im vergangenen Jahr Treffen statt, da auch Polen seit 2004 Mitglied der Organisation ist. An dem Wochenend-Seminar in Polen wurden zunächst laufende Projekte besprochen. Am Abend konnten die Teilnehmer eine Abendführung der Basilika der Muttergottes von Lichen besuchen und sich bei einem Abendessen über das Erlebte austauschen (Bottomley, 2015).

- Niederlande

In den Niederlanden werden sich Gedanken über spätere Komplikationen nach Krebstherapien im Kindesalter gemacht. Die Studie *Medical Assessment of Adverse Health Outcomes in Long-term Survivors of Childhood Cancer*, zeigt, dass auch im Erwachsenenalter, viele Jahre nach der Heilung, noch mit Krankheits- oder Therapie-assoziierten Spätfolgen gerechnet werden muss.

Diese aktuelle Untersuchung in den Niederlanden, besagt, dass mehr als drei Viertel der Studienteilnehmer, die im Kindesalter eine Krebserkrankung überlebt haben, als junge Erwachsene von Komplikationen betroffen waren. In die Studie wurden 1.362 Fünf-Jahres-Überlebenden einer Krebserkrankung in der Kindheit eingeschlossen, welche über - im Median - 17 Jahre beobachtet wurden. Am Ende der Untersuchung waren die Studienteilnehmer im Mittel 24 Jahre alt. Es wurden bei 75 Prozent mindestens eine, bei 25 Prozent sogar fünf und mehr Komplikationen registriert, welche mit der früheren Therapie und Krebserkrankung im Zusammenhang standen. Neben der am häufigsten auftretenden Probleme wie, orthopädische Komplikationen, gefolgt von Zweittumoren, Fertilitätsstörungen, traten auch in dieser Studie psychosoziale und endokrine Störungen auf. Die niederländische Studie zeigt ferner, dass Personen die bestrahlt wurden, besonders häufig betroffen waren (55%). Bei einer Chemotherapie betrug der Anteil 15 Prozent und bei einer alleinigen Operation 25 Prozent der Teilnehmer. Überlebende von Knochentumoren hatten mit 64 Prozent am häufigsten schwere Komplikationen und Überlebende einer Leukämie mit 12 Prozent am geringsten (Puckett, et al., 2007).

- Luxemburg

Die internationale Stiftung „Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer“ ist eine luxemburgische Krebsstiftung, deren Leistungen vor allem durch Spenden und Vermächtnisse von Privatpersonen finanziert wird. Diese Fondation dient dazu, Menschen mit Krebserkrankung beizustehen und sie zu unterstützen. Es werden medizinische Informationen von hoher Qualität angeboten, um Ängste vor Unklarheiten und Unsicherheiten zu mindern. Die Stiftung bietet an, möglichen Beziehungsproblemen durch professionelles Zuhören vorzubeugen. Außerdem werden praktische und soziale Hilfen bereitgestellt, um die Zielgruppe auf ihrem Weg zu begleiten. Das Team der Stiftung, welches hauptsächlich aus Psychologen besteht, ist behilflich bei der Bewältigung von Ängsten, Sorgen und Problemen sowie bei der Überwindung von schwierigen Momenten. Diese externe, professionelle und neutrale Unterstützung hilft den Betroffenen dabei, emotionale Probleme, Beziehungsprobleme oder existenzielle Probleme zu lösen. Eine

Patientin berichtet nach ihrer Beratung: „...Et c'est par la suite, de séance en séance, qu'une relation de confiance s'est construite avec la psychologue. Je pense qu'elle a bien compris mes angoisses et mes attentes : cela fait avancer les choses petit à petit.“ Übersetzt, schildert sie, dass sie sich verstanden fühlt und ihre Erwartungen an die Unterstützungsmaßnahme erfüllt wurden, da in den Gesprächsterminen ihre Ängste und Sorgen besprochen werden, was „die Dinge langsam in Bewegung bringt“ (Neyen, 2015).

Die Relevanz von Nachsorgeangeboten für Krebspatienten ist in den verschiedenen Ländern unterschiedlich ausgeprägt, nimmt aber insbesondere in den europäischen Ländern einen hohen Stellenwert ein, wie die internationalen Quellen belegen.

2.5 Forschungsstand

Der aktuelle Forschungsstand im Bereich des Forschungsfeldes erhält aktuell keine Daten zur psychosozialen Entwicklung von Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung. Somit liegen Studien mit hoher methodischer Qualität aufgrund zu undifferenzierter Forschungsmethoden kaum vor (Schröder, 2013, S. 19).

In den Leitlinien der „Psychosozialen Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“ (Schröder, 2013) wird ebenfalls erläutert, dass weiterführende Forschungsvorhaben benötigt werden, um die Qualitätsentwicklung der Versorgungskonzepte zu sichern (Schröder, 2013, S.44). Darauf bezogen werden erste Fortschritte sichtbar, denn im Rahmen der VIVE-Studie werden zum aktuellen Forschungsstand erste Basiserhebungen zu Lebenssituation, Gesundheitszustand und Lebensqualität bei Kinder- und Jugendlichen nach der überstandenen malignen hämatologischen Erkrankung erforscht. Zu dieser Studie zählen die vier Kooperationszentren der VIVE in Deutschland, die AG Lebensqualität - Universitätsklinikum Münster, DKKR - Deutsches Kinderkrebsregister Mainz, TOS - Therapieoptimierungszustände der GPOH und AG LESS (Arbeitsgruppe Late Effects Surveillance System) - Universitätsklinikum Lübeck (Schuster, S. et al., 2013).

Das Forschungsvorhaben befasst sich mit der Erfassung und Auswertung von Spätfolgen der Erkrankung. Die Studie macht es sich zum Ziel anhand der erhobenen Daten, die Lebensqualität von Jugendlichen nach der Erkrankung nachhaltig zu verbessern (Tallen,

2010). Dies nähert sich dem externen Ziel (siehe Kapitel 3) der Forschung an, zur Verbesserung der Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung beizutragen.

Genauer geht die VIVE-Studie auf physische, soziale, emotionale und kognitive Lebensdomänen nach einer Erkrankung ein. Es werden gezielte und unterstützende Nachsorge-Empfehlungen verfasst, welche ganz konkret zur Verbesserung der Nachsorge beitragen sollen.

Im Jahr 2013 wurde bei 11.000 im Deutschen Kinderkrebs Register (DKKR) registrierten ehemaligen Patienten im Alter von 25 bis 45 Jahren die Basiserhebungen in einer Pilotphase begonnen. Nach ersten Ergebnissen, die Hinweise auf einen Beratungs- und Informationsbedarf der Zielgruppe gaben, begann 2014 die Hauptphase. Mit Hilfe von standardisierten Fragebögen werden aktuell Daten zur Lebenssituation, Gesundheitszustand und Lebensqualität der Jugendlichen nach einer hämatologischen Erkrankung erhoben. Die gewonnenen Daten und die daraus hervorgehenden Erkenntnisse sollen im Jahre 2016 präsentiert werden. Die psychischen Auswirkungen einer malignen onkologischen Erkrankung im Jugendalter, die Problemdiagnose, die Nachsorgeangebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung, die Relevanz für die soziale Arbeit und der aktuelle Forschungsstand ergeben den Anlass der Forschung und ermöglichen eine spezifische Zielsetzung.

3 Forschungsrahmen

3.1 Ziel IN der Forschung

Das Ziel IN der Forschung ist die Erkenntnis darüber, wie die psychosozialen Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung von den Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt werden.

Dabei werden zunächst die wesentlichen psychosozialen Bedürfnisse der Zielgruppe erforscht, sowie dessen Wahrnehmung der einzelnen Angebote und diesbezüglich auch die Wünsche der Jugendlichen. So wird festgestellt, ob die wahrgenommene Problematik in der Praxis tatsächlich besteht. Das Ziel wird akzeptiert, da der Anlass der Forschung auch Relevanz für die soziale Arbeit auf der Makroebene hat. Die Umsetzung der Forschung wurde ebenfalls von der Stiftung auf der Mesoebene akzeptiert.

3.2 Ziel MIT der Forschung

Langzeitorientiert werden mit Hilfe des Ziels MIT der Forschung durch die erhobenen Daten dann mögliche Verbesserungsvorschläge für die bereits bestehenden Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung entwickelt. Durch die Forschung wird dann ein Beitrag zur gezielten Verbesserung der psychosozialen Nachsorgeangebote der Zielgruppe geleistet. Die Forschungsarbeit könnte nach der Datenanalyse auch aufzeigen, dass die Nachsorgeangebote bereits als ausreichend erfahren werden.

3.3 Die Hauptfrage der Forschung

Wie werden die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt? Im folgenden Text wird auf die Begriffserläuterung der Forschungshauptfrage eingegangen. Die Dienste finden als Nachsorgeangebot im Anschluss an die abgeschlossene Primärbehandlung der Krebserkrankung statt. Die Onkologie ist die Wissenschaft von der Entstehung, Entwicklung und Behandlung von malignen (bösartigen) Gewebeneubildungen bzw. Tumoren (Krebsgeschwulst) (Rinne, 2009). Die Jugendlichen im Alter von 15 bis 18 Jahren werden in der Hauptfrage als Zielgruppe benannt. Die Bedürfnisse dieser Zielgruppe sind das Verlangen nach Abhilfe, für ein empfundenes oder tatsächliches Problem, welches bereits erläutert wurde.

Das Augenmerk der Forschung liegt darauf, wie die Zielgruppe die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung erlebt. Spezifisch wird auf die damit bezweckte Hilfe für die psychosozialen Bedürfnisse eingegangen und darauf, ob die Nachsorgeangebote diese Bedürfnisse ausreichend abdecken können.

Die Forschungshauptfrage ist vom Ziel der Forschung abgeleitet. Es wird somit zum einen erkannt, ob die psychosozialen Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung von den Jugendlichen als hilfreich erlebt werden und zum anderen, ob durch die Datenerhebung zu einer möglichen Verbesserung der Nachsorgeangebote beigetragen werden kann.

3.4 Die Teilfragen der Forschung

1. Welche psychosozialen Bedürfnisse haben Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung?

Abgeleitet von der Hauptfrage wird hier zunächst auf die wesentlichen Bedürfnisse der Zielgruppe eingegangen. Es soll erfasst werden, welche psychosozialen Bedürfnisse nach

der Erkrankung bestehen. Nach Seitz (2010) wird eine Stresssymptomatik für viele der Jugendlichen nach der malignen onkologischen Erkrankung erkenntlich und sie sind psychischen Folgeerscheinungen ausgesetzt, wie im Kapitel 2.3 Relevanz der Forschung für die Soziale Arbeit näher erläutert wurde. Die erste Teilfrage baut auf dieser Feststellung auf und leitet daraus die psychosozialen Bedürfnisse für die Zielgruppe ab. Für die Aufklärung dieser Frage und zur Erhebung der entsprechenden Daten wurde die Methode eines Interviews mit den Jugendlichen gewählt.

2. Wie empfinden die Jugendlichen die praktische Umsetzung der einzelnen Angebote der DKKS?

Die aus den Bedürfnissen entstandenen Angebote der DKKS werden nun auf das Erleben der Zielgruppe hin überprüft. Im Kapitel 2.2 Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung wurden die einzelnen Angebote bereits vorgestellt. Ein Ziel der Dienste sind durch gruppen- und erlebnispädagogische Aktivitäten das Selbstwertgefühl der Zielgruppe positiv zu steigern (Bösel, 2013). Als Quelle zur Messung des Erlebens dient das Forschungsinterview mit den ehemaligen krebskranken Jugendlichen, welche an den Nachsorgeangeboten bereits teilgenommen haben. Zweck dieser Teilfrage ist es zu erfahren, wie die einzelnen Angebote der DKKS praktisch erlebt werden. Kritisch hinterfragt wird, ob zum Beispiel die Fahrradtour „Regenbogenfahrt“ als Angebot für viele Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung, nicht zu beschwerlich oder gar unmöglich in der Umsetzung ist.

3. Welche Wünsche an die Angeboten der DKKS ergeben sich für die Jugendlichen nach der malignen onkologischen Erkrankung?

Aufbauend auf die Erkenntnis darüber, wie die Zielgruppe die Angebote erlebt, bleibt nun zu erörtern, ob und welche weiteren Bedürfnisse von den Nachsorgediensten nicht abgedeckt werden. So kann erfasst werden, ob die Wünsche mit den Zielen der Nachsorgeangeboten übereinstimmen oder ob sie voneinander abweichen. Bei fehlender Übereinstimmung würde sichtbar werden, dass grundlegende Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Es müsste in diesem Fall kritisch hinterfragt werden, ob die bestehenden Angebote der DKKS überhaupt den gewünschten Effekt auf die psychosozialen Bedürfnisse der Zielgruppe haben. Auch diese Informationen sollen mit Hilfe des Interviews erhoben werden.

3.5 Forschungsart

Es wird zwischen zwei Forschungstypen unterschieden, der Theorie und Grundlagenforschung sowie der Praxis und Anwendungsforschung.

Die Grundlagenforschung ist theoretisch orientierter als die Anwendungsforschung und bietet weniger Möglichkeiten auch die praktische Verwendbarkeit ihrer Ergebnisse zu beachten. In Anbetracht der Tatsache, dass bisher nur wenig theoretische Vorkenntnisse und Studien zum Thema erfasst wurden, kann die stark theoriebezogene Grundlagenforschung für die Forschung ausgeschlossen werden.

Die Anwendungsforschung geht meist von einem realen Problem aus und setzt sich mit dieser Thematik in der Praxis auseinander (Schaffer, 2009). Verschuren und Doorewaard (2000 S.23)

Bei diesem Forschungsvorhaben steht der praktische Nutzen im Mittelpunkt, es knüpft an die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung an und befasst sich im Interview mit der Zielgruppe. Damit handelt es sich eindeutig um eine Praxis- und Anwendungsforschung.

Die beiden Autoren Verschuren und Doorewaard (2000) fügen dieser praxisorientierten Forschung noch einen weiteren Forschungstypen hinzu, der sich in Phasen von problemlösendem und sozialpädagogischem Handeln unterteilt.

Diese Phasen unterscheiden sich in Problemsignalisierung, Diagnose, Konzeptentwicklung, Implementationsplanung und Evaluation, die in einem Kreislauf aufeinander folgen und so einer Forschung eine spezifische Zielausrichtung ermöglichen.

Die Problemsignalisierung ergibt sich nach Verschuren & Doorewaard aus der Ausgangslage. Daraufhin wird durch Diagnose eine Problemanalyse erstellt, auf die wiederum eine Konzeptentwicklung folgt, mit konkreten Handlungsempfehlungen als Ergebnis. Die folgende Implementationsplanung ergibt eine Checklist zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen. Die Evaluationsforschung als fünfte Phase analysiert und bewertet nun die Ergebnisse der bereits durchgeführten Implementationsprojekte und kann so wiederum Einfluss auf die Ausgangssituation nehmen. Damit schließt sich der Kreis dieses Forschungstypen, wodurch im erneuten Verlauf seiner Phasen eine Optimierung der Zielrichtung erreicht werden kann.

Dieses Forschungsvorhaben setzt an diesem Punkt des praxis- und anwendungsorientierten Forschungstypen an, indem es die Ergebnisse der bereits bestehenden Angebote der

Deutschen Kinderkrebsstiftung evaluiert und prüft, ob eine Optimierung der Zielrichtung notwendig ist.

3.6 Forschungsdesign und -strategie

Bei der geplanten Untersuchung handelt es sich um eine Momentaufnahme und somit um eine Querschnittuntersuchung. Im Falle einer Längsschnittuntersuchung würde es sich bei der geplanten Untersuchung um einen Prozess handeln (Schaffer, 2009, S.61). Die Forschung besteht aus einer einmaligen Datenerhebung und somit aus einem sehr kurzen Untersuchungszeitraum. Daher ist die Querschnittuntersuchung sinnvoller, als die länger andauernde Erhebung der Längsschnittuntersuchung. Die Entscheidung für das jeweilige Design bezieht sich letztendlich auf den jeweiligen Erhebungszeitraum.

3.6.1 Empirische Forschung

Es wird in der Forschung über das Erleben der DKKS-Angebote in Bezug auf die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen die Methode der empirischen Sozialforschung angewendet.

Der Anlass zur Forschung ergibt sich aus dem beobachtbaren Handeln in der Praxis, welches als problematisch empfunden wurden. Aufgrund dessen wird eine empirische sozialwissenschaftliche Forschung durchgeführt, um das Beobachtbare zu operationalisieren und zu messen (Schaffer 2009, S.29). Die empirische Forschung zielt auf Ergebnisergebnisgewinnung ab, welche zu einer Weiterentwicklung beitragen soll. Auch das Ergebnis dieser Forschung soll als Grundlage für eine Weiterarbeit in dem Bereich der psychosozialen Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung dienen. Der wichtige Schlüsselfaktor der Beobachtbarkeit in der empirischen Sozialforschung, wird in diesem Kontext durch das Erfassen des Erlebten erfüllt. Schaffer (2009) beschreibt dieses als Wahrnehmbarkeit durch Hören, Sehen und Beobachten. Die entsprechenden wissenschaftlichen Messinstrumente hierfür sind unter anderem persönliche, schriftliche und telefonische Interviews, qualitative Befragungen, Beobachtungsverfahren, Text- oder Inhaltsanalysen, experimentelle und quasiexperimentelle Längs- und Querschnittsstudien. Die Herausforderung bei der empirischen Untersuchung der Bachelor-Thesis liegt darin, aus der Gesamtheit der Methodenvielfalt, die passenden Messinstrumente auszuwählen. Je nach Fragestellung und Untersuchungsziel können

unterschiedliche „Werkzeuge“ mehr oder weniger vorteilhaft sein (Diekmann, 2007, S.15). Die Forschung ist also beobachtbar, messbar und durch ihre praktische Umsetzung nicht theoretisch und daher empirischer Natur. Diese gilt als „nicht-theoretisch“, auch wenn das zu erforschende Thema, beziehungsweise die Problematik in der Praxis zum Teil auf Theorie Bezug nimmt (Schaffer, 2009, S.30). Dies hat zur Folge, dass die theoretischen Vermutungen und Erkenntnisse zum Thema nach Abschluss der Forschungsarbeit durch die Empirie entweder Bestätigung finden, sich unterscheiden oder verworfen werden (Schaffer, 2009, S.30).

3.6.2 Qualitative Forschung

Da die als problematisch empfundenen Beobachtungen in den Praxisfeldern der DKKS-Angebote - speziell in der ehrenamtlichen Mentorentätigkeit (siehe Kapitel 2.1) basiert, wurde als Ansatz die qualitative, induktive Forschung gewählt. Nun wird im folgenden Text auf die fünf Postulate des qualitativen Denkens eingegangen, um die qualitativen Erkenntnisprozesse der Forschung zu stärken (Mayring, 2002, S.19).

Das erste Postulat steht nach Mayring (2002) für den Menschen, der immer als Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung betrachtet wird (S.20). Demnach sind die Menschen als Subjekte Hauptbestandteil der Forschungsfrage und somit „(...) Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung (...)“ (Mayring, 2002, S.20). Dies spiegelt sich ebenfalls im Forschungsvorhaben der Befragung Jugendlicher nach einer malignen onkologischen Erkrankung wider.

Das zweite Postulat besagt, dass am Anfang einer Analyse eine genaue und umfassende Beschreibung des Gegenstandsbereiches steht (Mayring, 2002, S.21). Hierzu merkt Mayring (2002) im dritten Postulat an, dass der Untersuchungsgegenstand der Humanwissenschaften nie völlig offen liegt: „(...) er muss immer auch durch Interpretation erschlossen werden“ (S.22). Somit wird für die Forschung festgehalten, dass die geplante Methodik des problemzentrierten Interviews und das daraus Hervorgebrachte immer mit „(...) subjektiver Intention verbunden ist“ (Mayring,2002, S.22). Diese Erkenntnis zieht Mayring (2002) aus der Hermeneutik (S.22), nach Steinert (2000) die Kunst des Auslegens und Interpretierens von beobachtbaren sozialen Situationen (S. 57).

Das vierte Postulat führt auf, dass humanwissenschaftliche Gegenstände immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht werden müssen (Mayring, 2002, S.22). Um Verzerrungen durch eine Laborsituation zu vermeiden, wird sich die Forschung in einer alltäglichen Lebenssituation bewegen, wie zum Beispiel dem Wohnort der Probanden.

Das letzte Postulat bezieht sich nach Mayring (2002) auf die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung, welche sich nicht automatisch über bestimmte Verfahren herstellen lassen, sondern im Einzelfall schrittweise begründet werden (S.23). So verlässt sich die geplante Forschung nicht auf die Repräsentativität einer Stichprobe, sondern die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse wird im spezifischen Fall begründet (Mayring, 2002, S.23). Mit Hilfe einer Differenzierung der einzelnen Postulate werden die nach Mayring (2002) noch zu abstrakten Postulate in eine konkrete Handlungsweise geführt (S.24). Hierfür bieten sich die 13 Säulen qualitativen Denkens an. In diesem Modell wird zunächst das erste Postulat „Orientierung am Subjekt“ differenziert, sodass eine Ganzheit des Subjektes, eine Gewordenheit des Subjektes und die praktischen Probleme des Subjektes gewährleistet wird. Auch das Postulat „Deskription“ muss nach Mayring (2002) in drei methodischen Grundsätzen behandelt werden. Hierzu sind Einzelfallbezogenheit, eine große Offenheit gegenüber dem Subjekt, aber auch eine genaue Kontrolle erforderlich (Mayring, 2002, S.25). Die Forschung wird nie vorurteilsfrei stattfinden können, daher ist für das Postulat „Interpretation“ ein Vorverständnis für die Zielgruppe und eine Introspektion zulässig. So ist dieser Prozess nach Mayring (2002) in der Forschung als „(...) Forscher-Gegenstands-Interaktion (...)“ aufzufassen (S.25). Zum Schluss wird das Postulat der „schrittweisen Verallgemeinerung“ differenziert, indem Mayring (2002) auf die Möglichkeit der Induktion, der Formulierung eines Regelbegriffes, als Ziel der Verallgemeinerung verweist (S.25). Wichtig ist hier, dass zur Prüfung der Verallgemeinerung der Ergebnisse auch Quantifizierungen sinnvoll sind (Mayring, 2002, S.25). Wie bereits im ersten Satz dieses Kapitels erwähnt, handelt es sich um eine induktive Forschung. Durch induktive Verfahren werden die Ergebnisse der sozialwissenschaftlichen Forschung verallgemeinert, aber dennoch kontrolliert (Mayring, 2002, S.36). So gehen nach Mayring (2002) zunächst aus einzelnen Beobachtungen aus der Praxis des Verfassers Zusammenhangsvermutungen hervor, welche daraufhin durch weitere systematische Beobachtung erhärtet werden können (S.36). Schaffer (2009) schildert, dass sich qualitative Studien „(...) auf das Verstehen von sozialem Handeln, dessen Beschreibung und Rekonstruktion anhand Einzelfällen“ gründen (S.59). Aus dem Verstehen des Einzelfalls und dessen Typik und Spezifik heraus wird dann „(...) die Generierung der fallbezogenen Aussage (...)“ (S.59) ermittelt. Im Zusammenhang mit der qualitativen Auslegung der Beobachtung aus der Praxis wird von einer induktiven Forschungslogik gesprochen.

3.6.3 Forschungsmethode

Die hier gewählte Forschungsmethode der Befragung gehört zu den meistverwendeten Methoden in der Sozialforschung. Je nachdem auf welche Kommunikationssituation es sich bezieht, unterscheidet man zwischen drei Typen der Befragung (Diekmann, 1999). Zur Auswahl stehen das persönliche Face-to-face-Interview, das telefonische Interview und die schriftliche Befragung. Bei der Forschung handelt es sich um die Beschreibung des alltäglichen Lebens, der Beziehungen von Befragten, deren Lebensmilieu und vor allem um die individuelle Lebensgeschichte. Ein qualitativ, mündlich geführtes Interview ermöglicht es, all diese Bereiche abzudecken. Die Erlebniswelt und die subjektive Deutung des Befragten steht im Mittelpunkt (Schaffer, 2009, S.109).

Das Face-to-Face Interview sollte sinnhaft, deskriptiv und rekonstruktiv gestaltet sein (Steinert & Thiele, 2000, S.54f). Die Fragestellung soll dem Zweck entsprechend nachvollziehbar, verständlich und messbar aufgebaut sein. Zu beachten ist, dass die Befragten die gleichen Fragen gestellt bekommen (teilstandardisiert), um die spätere Auswertung und Vergleichbarkeit zu sichern (Schaffer, 2009, S.110).

Des Weiteren bietet es sich an offene Frage zu stellen, damit die Zielgruppe frei reagieren kann und möglichst viel Raum hat, eine subjektive, persönliche Sicht und Wahrnehmung zu den jeweiligen Fragen in ihrer Beantwortung wiederzugeben (Schaffer, 2009, S.110).

Aufgrund der Thematik „Krebserkrankung im Jugendalter“ und der individuellen Verarbeitung dieser kritischen Lebensereignisse, ist die Verwendung eines qualitativen, teilstandardisierten Interviews besonders geeignet, was Schaffer (2009) ebenfalls als Kriterium für diese Forschungsmethode anmerkt.

Bei der im Anschluss erhobenen Datenauswertung müssen adäquate Methoden eingesetzt werden, um diese „greifbar“ und damit analysierbar zu machen. Zur Vorbereitung hierfür wird das aufgezeichnete Interview in eine vollständige Transkription überführt (Lamnek, 1995, S.108). Im Anschluss sollte das paraphrasierte Material gekürzt werden, um redundante Aussagen und inhaltsfreie Füllwörter zu entfernen. Eine Sortierung und Strukturierung des Textes soll dann die Aussagen auf die Forschungsfrage in Beziehung setzen.

3.7 Gütekriterien

Da es sich bei dieser Forschung um eine qualitativ orientierte Forschung handelt, muss darauf geachtet werden, dass sie an den Gütekriterien messbar ist (Schaffer, 2002 S.140). Es wird zwischen der Validität, also der Gültigkeit, und der Reliabilität, der Genauigkeit der

Studie, unterschieden (Schaffer, 2002). Bei der qualitativen Forschung soll das Ergebnis flexibel, begründbar und verallgemeinerbar sein, aber dennoch die Qualität der Forschung erhalten. Bezogen auf die Validität der Forschung, dient als Gütemaßstab der Vergleich mit einem externen Kriterium, also einem anderen Messinstrument. Die Ergebnisse des Projektes zur psychischen Gesundheit und der sozialen Entwicklung nach einer Krebserkrankung im Jugendalter des Universitätsklinikums in Ulm stellen das Außen-Kriterium für diese Forschung dar. Mit Hilfe der Datenerhebung der Studie des Projektes konnte durch das Messinstrument Fragebogen ein aktueller Einblick in das psychische Wohlbefinden der Zielgruppe gewährt werden (Seitz, Dieluweit & Goldbeck, 2009). Weitere allgemeine Gütekriterien der qualitativen Forschung leiten sich ab aus der „Verfahrensdokumentation“ und der „Argumentativen Interpretationsabsicherung“ (Zelewski & Akca, 2007, S. 204). Die Forschung ist dokumentiert in ihrer verwendeten Technik und dem angewandten Messinstrument. Auch die Interpretation des Forschungsplans wird argumentativ begründet und sinnvoll theoriegeleitet gedeutet (Terhart, 2009). Das Gütekriterium der „Regelgeleitetheit“ muss beachtet werden, um den Ablauf der Forschung systematisch zu planen. Durch einen direkten Bezug zum Forschungsfeld und zur Alltagswelt der Beforschten wird das Gütekriterium „Nähe zum Gegenstand“ in der Forschung gewährleistet. Das Mentorenprojekt der Deutschen Kinderkrebsstiftung, beschrieben in Kapitel 2.2 bietet die Möglichkeit, an den konkreten sozialen Problemen anzusetzen und einen Zugang zu den Beforschten zu haben. Die Tätigkeit als Mentor sichert regelmäßige Stationsbesuche der Universitätsklinik Essen und Besuche der Seminare der Deutschen Kinderkrebsstiftung, wodurch das Gütekriterium „Nähe zum Gegenstand“ erfolgt. Ein weiteres Argument ist die „Kommunikative Validierung“ (Scheele & Groeben, 1988). Hier soll sichergestellt werden, dass sich die Befragten mit den Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung auskennen und über persönliche Erfahrungen verfügen. Die Zielgruppe dieser Forschungsarbeit litt im Jugendalter an einer malignen onkologischen Erkrankung, hat an den Angeboten zur Nachsorge der DKKS teilgenommen und ist mit dem Thema der Forschungsarbeit vertraut.

4 Forschungsinstrument

Bei dem hier verwendeten Forschungsinstrument des qualitativen, teilstandardisierten Interviews müssen wichtige Details zur Erzielung bestmöglicher Forschungsergebnisse beachtet werden. Einflüsse wie Geschlecht, Alter, sozialer und kultureller Hintergrund als

auch charakterliche Merkmale der Befragten haben Effekt auf die Gesprächssituation und damit auf das Ergebnis der Forschung. Die Art der Fragestellung sollte an diese Effekte möglichst angepasst werden. Intensiv spürbar sind diese Effekte bei Interviewer/-innen bei persönlichen Interviews, wie es für diese Forschung geplant ist (Schaffer, 2009, S.127). Beispielsweise werden die Effekte auf die Antworten größer, wenn die Fragen prekär gestellt sind und so zu unangenehmen Situationen führen (Schaffer, 2009, S.127).

Bei persönlichen Interviews wird der Forscher selbst „ins Feld gehen“, da so am besten Ergebnisverfälschungen vorgebeugt werden kann. Für die Interviewsituation ist es notwendig zu überlegen, ob weitere Personen außer dem Befragten und dem Forscher während des Interviews anwesend sein dürfen. Unter vier Augen können Störfaktoren von außen eher vorgebeugt werden, daher werden keine weiteren Personen zum Zeitpunkt des Interviews anwesend sein.

Ein „Sponsorship-Effekt“ kann auftreten und ist zu berücksichtigen. Dabei handelt es sich um die individuellen Beeinflussungen der Befragten, welche sich um die bereits vorhandenen Kenntnisse des Forschers über das Feld der Befragung drehen. Bei der Forschung verbindet Interviewer und Interviewten ein ähnliches Hintergrunderleben, sodass der Interviewte eher Sicherheit empfindet und dadurch negative beeinflussende „Sponsorship-Effekten“ vorgebeugt werden können.

Das teilstandardisierte Interview der Forschung wird in diesem Forschungskontext zu einem Zeitpunkt stattfinden und nicht an mehreren Sitzungen. Bei dem teilstandardisierten Interview steht der Befragte mit seinen Äußerungen im Mittelpunkt und er hat die Gelegenheit, jederzeit Fragen zu stellen, wenn ihm etwas unklar erscheint (Schaffer, 2009, S.129). Bei der Befragung tritt die kommunikative Komponente in der Gesprächssituation hervor, was zur Aufrechterhaltung des Gesprächsflusses, für eine entspannte Interviewsituation und offene Gesprächsatmosphäre beitragen soll. Bei den teilstandardisierten Interviews nutzt man deshalb offene Frageformen und passt sie dem Verlauf des Interviews an. Der Mitschnitt des Interviews ist genauso notwendig, wie die Befragten im Vorfeld darüber zu informieren, wie lange das Interview geht und für welchen Zweck es spätere Verwendung findet (Schaffer, 2009, S.131).

4.1 Das problemzentrierte Interview

Aus der Erkenntnis heraus, dass es sich bei dem gewählten Forschungsinstrument um ein teilstandardisiertes Interview handelt, wird nun aus der Anzahl an Interviewvarianten für dieses Instrument, das problemzentrierte Interview ausgewählt. Diese Forschungsmethode setzt nach Mayring (2002) „(...) an konkreten gesellschaftlichen Problemen an, deren objektive Seite vorher analysiert wird“ (S.69). Es besteht für dieses Forschungsvorhaben somit eine subjektive Wahrnehmung im Praxisfeld der DKKS und eine damit einhergehende Problemsicht, welche im Kapitel 2.1 des Forschungsplans behandelt wurde. Es besteht die Möglichkeit, dass Aussagen des Interviewers, wie auch die des Interviewten expliziert zu klären und auch zu korrigieren sind, indem nachgefragt und Aussagen verändert werden können (Stratkötter, 2004, S.23). Das problemzentrierte Interview lebt von den Erkenntnissen, welche der Forscher vorab theoretisch sichtbar gemacht hat und seinem beruflichen Erfahrungswissen aus dem Praxisfeld.

Es wird eine offene Gesprächsstruktur, welche auf ein Thema zentriert ist, gepflegt. Der Interviewleitfaden dient dem Interviewer nach Mayring (2002) als Struktur für die offene Gesprächsführung (S.67). Durch diese halbstrukturierte Befragungsform und dem vorher festgelegten Leitfaden hat der Interviewer die Möglichkeit, das Gespräch immer wieder auf das Thema und die Problemstellung zurück zu führen. Somit erhält er ganz konkrete Antworten auf spezifische Fragen der Forschung. Mayring erläutert, dass „(...) das Problemzentrierte Interview als eine Methodenkombination bzw.- Integration von qualitativem Interview, Fallanalyse, biografischer Methode, Gruppendiskussion und Inhaltsanalyse“ zu definieren ist (2002, S. 68). Die Forschungsmethode schließt nach Mayring die drei vorrangigen Prinzipien: Problemzentrierung, Gegenstandsorientierung und Prozessorientierung ein (2002, S.68). Wie bereits erwähnt, bedient sich die Methode einer offenen Kommunikation auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung der Befragten und des Interviewers.

4.1.2 Leitfaden des problemzentrierten Interviews

Die Reihenfolge der Fragen und deren genaue Formulierung sind durch den Leitfaden (Anhang I – „Leitfaden für das problemzentrierte Interview“) allgemein freigestellt. Der Befragte kann möglichst ausführlich antworten. Durch weitere Nachfragen des Interviewers

können ebenfalls wichtige Aspekte vertieft werden. Die Formulierung des Problems steht am Anfang des Interviews. Darauf folgen die Sondierungsfragen, allgemein gehaltene Einstiegsfragen. Danach wird auf die wesentlichen themenspezifischen Fragestellungen (Anlage I) eingegangen, indem die Fragen aus dem Leitfaden verwendet werden. Die Hauptfrage der Forschung „Wie werden die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt?“, wird während des Interviews im Hinterkopf behalten. Ad-hoc-Fragen bieten die Gelegenheit, Fragen zu stellen, die für den Erhalt des Gesprächs relevant sind, aber nicht im Leitfaden verzeichnet sind. In einem Pretest hat der Forscher die Möglichkeit, den Leitfaden zu erproben. Es wird ein Probeinterview durchgeführt, um den Leitfaden zu testen und zu modifizieren. Durch diesen ersten „Probelauf“ wird erkannt, ob die Fragestellungen verständlich sind. Dadurch kann der Leitfaden, falls notwendig, überarbeitet werden und das eigentliche Interview professionalisiert werden. Möglich Datenerhebungen aus dem Pretest können ebenfalls schon relevant für die Forschung sein und zur späteren Analyse miteinbezogen werden. Der Pretest bietet somit Absicherung für den Leitfaden und die Gelegenheit, seine Fähigkeiten als Interviewer zu vertiefen.

4.2 Zugang zum Forschungsfeld

Die Kontaktaufnahme zum Feld erfolgte bereits über eine psychosoziale Fachkraft des lokalen pädiatrisch-onkologischen Klinikums. Nach Vorstellung der Forschung und Bitte um Vermittlung von Kontakten, gestaltete sich der weitere Verlauf unkompliziert. Bei der Erklärung des Forschungsinteresses blieben die Informationen zunächst unspezifisch. Es sollte vermieden werden, dass potentielle Interviewpartner bereits vor dem Interview suggestive Erwartungen an den Inhalt aufbauen. Der Zugang zum Forschungsfeld stellte keine Komplikationen dar.

4.3 Auswahl der Stichprobe

Bei dem Umfang der Stichprobe handelt es sich um drei Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung, welche an den Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung teilgenommen haben. Der Stichprobenumfang für das problemzentrierte Interview beträgt $n=3$. Diese Untersuchungseinheit ist mit der Erhebungseinheit identisch.

„Je komplexer und vertiefter die Analyse, desto eher werden qualitative Methoden eingesetzt werden und desto kleiner wird der Umfang der Stichprobe sein“ (Schaffer, 2009, S. 170). Diese Aussage unterstützt die kleine Stichprobe des Forschungsplans. Nach Schaffer wird durch eine „(...) entsprechend gezogene Strichprobe ein verkleinertes Abbild der Grundgesamtheit (...)“ dargestellt (2009, S.174). Dabei geht es nach Schaffer (2009) nicht um die repräsentative, sondern um die exemplarischen Ergebnisse der Forschung (S. 170).

Die Festlegung der Stichprobenanzahl ist eine bewusste Auswahl, die auch als Quotenstichprobe bezeichnet wird und einer nach ihren sozio-demographischen Merkmalen (Geschlecht, Lebensalter, ethnische Zugehörigkeit, Familienstand, höchster erworbener Bildungsabschluss, Erwerbsstatus und Einkommen) ähnlichen Personengruppe zugeordnet ist (Schaffer, 2009, S.171). Auch auf die zielgruppenspezifische Einstellung, Werthaltung und Verhaltensweise wird eingegangen (2009, S.174). Um eine Generalisierbarkeit erreichen zu können und um Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zu erzielen, werden diese vorgefundenen Merkmalen der Zielgruppe herausgezogen, nach Schaffer (2009) auch als „Repräsentationsschluss“ bezeichnet (S.173).

4.4 Anmerkung zur Transkription

Um eine ausführliche Auswertung der erhobenen Daten zu erzielen wird zunächst eine wörtliche Transkription der durchgeführten Interviews vorausgesetzt. Charakteristisch für die wörtliche Transkription ist, dass jedes gesprochene Wort sowie lautsprachliche Äußerungen und Töne, wie beispielsweise „äh“, „also“, „eh“, und „mhm“ im gebräuchlichen Alphabet wiedergegeben werden.

Nach Mayring (2002) wird durch wörtliche Transkription (...) „eine vollständige Textfassung verbal erhobenen Materials hergestellt, was die Basis für eine ausführliche interpretative Auswertung bietet“ (S.89).

4.5 Die Interviewpartner

- Interviewpartner A: Larisa

Larisa ist in Oberhausen geboren und 23 Jahre alt. Sie studiert Sozialpädagogik und arbeitet nebenbei als Notmutter bei der Ruhrwerkstatt. Dort betreut Larisa Kinder, deren Eltern durch Erkrankungen oder Risikoschwangerschaften umfangreiche Unterstützung im Alltag benötigen. Im Alter von 5 Jahren erkrankte Larisa an einer akuten lymphatischen Leukämie. Die darauffolgende Chemotherapie war erfolgreich. Es gab keine Neuerkrankungen, dennoch ist es Larissa sehr wichtig, dass sie zur Nachsorge, halbjährlich ein großes Blutbild bei ihrem Hausarzt durchführen lässt. Larissa nimmt seit Januar 2011 an den Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung teil. Sie lebt im elterlichen Haushalt mit ihrer 18-jährigen Schwester zusammen. Dort fand das Interview statt.

- Interviewpartner B: Andreas

Andreas ist ein 28-jähriger junger Mann und arbeitet in der telefonischen Kundenbetreuung eines Telefonanbieters. Im Interview schildert Andreas, dass er seit er 11 oder 12 Jahre alt ist einen Gehirntumor hat, ein Kraniopharyngeom. Seit der Diagnose lebt Andreas mit diesem Tumor in seinem Kopf und ist bereits 4 Mal an diesem operiert worden, da der Tumor immer wieder wuchs. Seit nunmehr 8 Jahren lebt er mit dem Gehirntumor, ohne dass eine weitere Operation notwendig war. Andreas besucht unregelmäßig einen Psychologen, um über Schwierigkeiten, Ängste und Veränderungen im Alltag zu sprechen, da er wenig soziale Kontakte zu Gleichaltrigen hat. Daher nimmt Andras seit 2014 mit großer Begeisterung an den Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung teil. Andreas lebt im elterlichen Haushalt und hat keine Geschwister. Das Interview mit Andreas fand bei ihm Zuhause statt.

- Interviewpartner C: Ben:

Ben ist 31 Jahre alt und hat sein Studium zur Sozialen Arbeit (2015) abgeschlossen. Nun arbeitet er in einer Kontakt- und Beratungsstelle beim Sozialamt der Stadt Berlin. Ben erkrankt im Alter von 11 Jahren an einer akuten lymphatischen Leukämie und wurde daraufhin mit einer Chemotherapie und prophylaktisch einer Strahlentherapie behandelt. Nach fünf Jahren ohne Krebserkrankung, erhielt Ben die Diagnose eines Rückfalls. Es folgte eine weitere, heftigere Chemotherapie.

Ein weiterer, dritter Rückfall erfolgte nach seinem Abitur, dieses Mal schlug die Chemotherapie nicht an, daher bekam er eine Stammzellentherapie, also von einer

passenden Spenderin fremdes Stammzellenmaterial transplantiert. Ben lebt nun seit elf Jahren ohne Rückfälle, hat jedoch mit den vielen Spätfolgen, wie drei Schlaganfälle, zwei künstlichen Hüftgelenken (2012) und weiteren Nebenwirkungen zu kämpfen, bei denen laut Ben, die Ärzte nicht wissen, „was rührt jetzt woher“. An den Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung nimmt Ben seit 2012 teil. Er wohnt alleine in einer Wohnung in Berlin, in welcher das Interview stattfand.

4.6 Auswertung der Interviews

Bei der Auswertung der Interviews richtet sich die Forschung nach dem „allgemeinen Inhaltsanalytischen Ablaufmodell“ (Mayring, 2003, S.53). Die einzelnen Schritte des Ablaufmodells beginnen zunächst mit der *Festlegung des Materials*, was in der Forschung die Filterung nach relevanten Textstellen aus den transkribierten Interviews darstellt. Dann folgt die *Analyse der Entstehungssituation*, diese wurde bereits in der Arbeit in Kapitel 4.2 Zugang zum Forschungsfeld & Kapitel 4.5 Die Interviewpartner erläutert. Als nächster Schritt bezieht sich die Analyse der Daten auf die *formale Charakterisierung des Materials*, die Transkription der Interviews (Anlage II).

Weiterhin wird die *Analyse-richtung* festgelegt, diese bezieht sich auf den thematischen Gegenstand des Materials. Die Theoretische Differenzierung der Fragestellung ist durch Unterstützung von Fachliteratur und Studien erfolgt.

Dem folgt nach Mayring (2003) die *Bestimmung der Analysetechnik*, bei der es sich um die inhaltliche Strukturierung handelt. Die zu erarbeitende Struktur wird somit ausgerichtet auf „Themen, Inhalte, Aspekte“ (Mayring, 2003, S.89) des Gesamtmaterials .

Die darauffolgende *Definition der Analyseeinheiten* dient dann dazu, dass festgelegt wird, welche Maßeinheiten des Materials zum Gegenstand der Analyse gemacht werden sollen.

Bei dieser Arbeit stellt sich die „Kodiereinheit“ als geeignet dar, da die Interviews eine verhältnismäßig kleine Texteinheit zur Auswertung bieten. Die gegensätzliche „Kontexteinheit“ wäre nur bei größeren zu interpretierenden Texten angebracht. Zum Schluss des allgemeinen Inhaltsanalytischen Ablaufmodells nach Mayring (2003) erfolgt die *Durchführung der Materialanalyse*.

Hierbei wird beachtet, dass die drei Analysetechniken in der Forschung Zusammenfassung, Explikation, und Strukturierung als nicht aufeinander folgende Schritte betrachtet werden, sondern als einzelne Techniken, die sich nach der Forschungsfrage und dem Material

richten. Nachdem im oberen Textabschnitt die „Kodiereinheit“ als Auswertungsverfahren festgelegt wurde, werden die Ergebnisse dieser Analyseeinheit im folgenden Kapitel dargestellt.

5 Darstellung der Ergebnisse

„Ziel der Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher fest gelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen.“ (Mayring, 2003, S. 58).

Es werden Textaussagen aus den Interviews den einzelnen vorab festgelegten Kategorien zugeordnet und somit aus dem Gesamtmaterial herausgefiltert. Für die Verwendung der strukturierten Inhaltsanalyse schlägt Mayring das folgende Grobraster als Verfahrensweise zur Darstellung der Ergebnisse vor (Mayring, 2003, S.83):

1. *Definition der Kategorien:* Es wird genau definiert, welche Textbestandteile unter eine Kategorie fallen.
2. *Ankerbeispiele:* Es werden konkrete Textstellen angeführt, die unter eine Kategorie fallen und als Beispiele für diese Kategorie gelten sollen.
3. *Kodierregeln:* Es werden dort, wo Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien bestehen, Regeln formuliert, um eine eindeutige Zuordnung zu ermöglichen.

Zunächst muss getestet werden, ob die Kategoriendefinition, Ankerbeispiele und Kodierregeln auf das transkribierte Interview greifen können. Dazu werden in einem Probelauf vorerst die einzelnen Zitate des Interviews markiert. Daraufhin werden die Ankerbeispiele aus den Fundstellen im Text extrahiert. Im Anschluss kann dann das Kategoriensystem modifiziert werden, woraufhin der Hauptdurchgang durch das Textmaterial der Interviews erfolgt. Auch hier können die Ankerbeispiele noch einmal nur markiert werden, um dann die endgültige Materialextraktion durchzuführen.

In der Anlage III der Bachelor-Thesis befinden sich die zugehörigen Tabellen zur Auswertung, welche mit einer Spalte für die Ankerbeispiele, den Interviewpartner und einer Spalte für die Kommentare zu den jeweiligen Zitaten versehen sind. Eine weitere Spalte zeigt, wo sich die Anfänge der Zitate in den transkribierten Interviews (Anlage II) wiederfinden lassen, um die Textstellen zu überprüfen.

Es lässt sich festhalten, dass es sich bei der Analysetechnik der Strukturierung, nach Mayring (2003) in der Bachelor-Thesis um die Form der inhaltlichen Strukturierung handelt. Im Hinblick auf die inhaltliche Strukturierung werden die Themen, Inhalte und Aspekte des Gesamtmaterials erarbeitet (Mayring, 2003, S.89). Nach dem die Interviewpartner bereits vorgestellt wurden, wird nun die verschriftliche Kategorienbildung im weiteren Verlauf der Forschung dargestellt.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Zur Auswertung der Kategorienbildung wurde zur Unterstützung die Funktion der QDA-Software verwendet, um das Textmaterial der Interviews am Computer zu analysieren (Anlage III). Diesbezüglich konnten die drei verschiedenen Interviews einbezogen und multimedial miteinander verknüpft werden. Die Ergebnisse der Interviews lassen sich in die folgenden Kategorien gliedern:

1. Teilnahme an den vielfältigen Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung:

Kodierregel: Diese Kategorie zeigt auf, welche Angebote von der Zielgruppe stark genutzt werden und welche Angebote weniger starken Zulauf finden. Alle Interviewpartner beschreiben, an welchen Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung sie teilnehmen und an welchen nicht. Diese Kategorie soll einen Einblick in das Erleben der Angebote ermöglichen und einschätzen, wie die Qualität des einzelnen Angebotes erfahren wird. Nachfolgend, wird dies durch die Aussagen der Interviewten mittels Ankerbeispielen verdeutlicht. Hinsichtlich der Kategorie *Teilnahme an den vielfältigen Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung*, bildeten sich im späteren Verlauf der Forschung, der Zusammenfassung, die Subkategorien *positives-und negatives Erleben der Angebote* heraus.

Im Interview mit Benny geht hervor, dass er durch Probleme mit der Hüfte, als Folge seiner Krebserkrankungen nicht an der „*Regenbogenfahrt*“ (2.2 Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung), teilnehmen kann.

Benjamin antwortet auf die Frage, ob er bereits an der Regenbogenfahrt teilgenommen hat folgendes: "Das kann ich leider noch nicht mitmachen, da habe ich meinen Hüften ein Problem, also ich kann noch nicht so gut Fahrrad-Fahren. Ich hoffe, das wird noch in diesem

Jahr oder im nächsten Jahr, dass ich da mal mitfahren kann," (Anlage II A/42). Larisa hingegen, die einmalig im Kindesalter erkrankte äußert sich dazu: „Dann gibt es die Regenbogenfahrt, das ist eine Fahrradtour für Jugendliche, die dann halt durch Deutschland immer durch ein anderes Gebiet fahren und Kliniken besuchen und dort Mut spenden, da habe ich auch schon teilgenommen. Das war auch schön...“ (Anlage II B/22).

Insbesondere das Waldpiratencamp (Kapitel 2.2 Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung) in Heidelberg wird aufgrund der Camp-Wochenenden und den Junge-Leute-Seminaren von der Zielgruppe in Anspruch genommen. Andreas hierzu: „Ja. da nehme ich dran Teil, ich freue mich auch schon immer im Voraus lange, zum Beispiel immer wieder ins Waldpiratencamp zu fahren und da einfach, ja, alte Freunde zu treffen, neue Freunde zu finden und auch immer wieder Neues zu erfahren, sowohl im Austausch untereinander als auch in den Seminaren. Das ist dann auch immer sehr interessant,“ (Anlage II C/24)

Larisa sagt diesbezüglich: „Da gibt es ja die verschiedenen Angebote, einmal die verschiedenen Seminare, das Junge-Leute-Seminar, das ist immer so ein Wochenende ja in Heidelberg. Das ist halt sehr schön, das gefällt mir besonders gut,“ (Anlage II B/22). Benny äußert sich zum Thema, wie folgt: „...jetzt in dem Junge-Leute-Seminar zum Beispiel von der Kinderkrebsstiftung, wie die unterschiedlichsten Personen, die da sind, ihren Alltag bewältigen, was sie für Richtung eingeschlagen haben beruflich, wie es weitergeht, ob sie noch zuhause wohnen? Diese ganzen Umstände, und das Erstaunliche fand ich, dass nicht halt die Krankheit im Fokus stand, sondern vielmehr die Lebensgestaltung danach. Das fand ich sehr angenehm,“ (Anlage II A/38).

Das Mentoren-Programm der Deutschen Kinderkrebsstiftung wird von den Interviewten Larisa und Benny genutzt. Larisa berichtet: „Ja, aber das Mentorenprojekt, das finde ich halt auch sehr schön, das gibt es noch nicht so lange, da bin ich in einem Mentorenteam, und da geben wir halt auch alle zwei Wochen auf der jeweiligen behandelten Station und versuchen dann in einem Team, ja, Mut zu spenden, den jungen Erwachsenen, die da halt akut liegen oder auch Jugendlichen;“ (Anlage II B/22).

Benjamin teilt ebenfalls diese Meinung und schildert: „Da bin ich sogar selbst mit dabei seit so anderthalb Jahren und da gehen wir /, also zumindest ist es so gedacht, dass in den verschiedenen Städten, wo große Zentren sind, dass sich Menschen oder junge Menschen, Erwachsene, die dort selbst behandelt worden oder auch nicht behandelt wurden, weil sie

umgezogen sind in die Stadt, marschieren auf den Stationen und dann dort wöchentlich oder einmal im Monat, je nachdem wie das angenommen wird und die Möglichkeiten bestehen, dort auf Station gehen und dann Angebote gestalten wie später Abend dann was kochen, oder auch Ansprechpartner sind für die Eltern und ihre Erfahrung weitergeben können. Und sagen wir, auch dort Mut verbreiten können,“ (Anlage II A/52).

2. Positive Faktoren der Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung:

Diese Subkategorie veranschaulicht, welche Punkte der Programme von der Zielgruppe als positiv erlebt werden. Hierbei wird explizit auf das positive Erfahren der psychosozialen Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung eingegangen, um die grundlegenden Empfindungen der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung sichtbar zu machen und dem Forschungsziel, wie die psychosozialen Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung von den Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt werden, näher zu kommen. Hierzu werden in den folgenden Abschnitten entsprechende Auszüge aus den Interviews angegeben.

Andreas empfindet den Gemeinsamen Austausch untereinander als positiv für seine psychosozialen Bedürfnisse und sagt: „Die Gespräche, die sind immer toll. Ich würde auch nicht jedem irgendwie meine Geschichte erzählen“, (Anlage II C/28). Des Weiteren berichtet er: „Dass man sich austauscht. Dass man einfach, ja, mal über alles Mögliche reden kann. Und es gibt halt Leute, die verstehen mich nicht im Alltag“, (Anlage II C/42). Er erklärt, dass er nicht mit jedem über seine Lebensgeschichte sprechen kann. „Ja, ja, das ist uns schon wichtig, dass wird zwar, beispielsweise beim Piratencamp ist das jetzt kein großes Thema, deshalb da habe ich die Erfahrung gemacht, dass man da so eigentlich sehr wenig drüber spricht sondern eben nur mit den Leuten, mit denen man sich wirklich gut versteht,“ (siehe Anlage II C/26). Benny unterstützt diese Aussage: „Diese ganzen Umstände, und das Erstaunliche fand ich, dass nicht halt die Krankheit im Fokus stand, sondern vielmehr die Lebensgestaltung danach. Das fand ich sehr angenehm. Und ein Vorteil ist natürlich auch, dass man sehr schnell neue nette Menschen kennenlernt.“ (Anlage II A/38).

Als positives Erlebnis, berichtet Andreas: „Genau, also die Mitarbeiter motivieren einen total,“ (Anlage II C/48) und „was ich auch toll finde, dass man einfach gesagt bekommt: Wenn das nicht geht, geht es nicht, und wenn du dich nicht gut fühlst oder es ist sonst irgendetwas,

dann sage es ruhig.“ Larissa beschreibt in ihrem Interview, dass sie in dem Camp in Heidelberg Ruhe findet, was ihr besonders gut gefällt: „Das gefällt mir auch sehr gut, aber natürlich sind diese Junge-Leute-Seminare in Heidelberg sehr schön, weil ich da entspannen kann und das Camp halt sehr schön ist und ich da zur Ruhe kommen kann, das gefällt mir besonders gut, das Angebot.“ (Anlage II B/22).

„Aber erstaunlich ist, dass das an den Seminaren, da haben wir auch junge Leute kommen, die eben als sie ganz klein erkrankt waren und das ja schon ganze Jahre zurückliegt, aber trotzdem das Angebot auch für die offen steht, das finde ich auch ganz gut und schön, dass da keine Grenzen sind, das heißt junge Leute können auch dann eben noch 20-, 30-Jährige mitkommen, finde ich eine große Sache, weil es sonst immer Angebote gibt, die dann von dann bis dann und alles, was darüber ist oder darunter ist, darf nicht da mitmachen. Also, ja ist bisher auch ein einzigartiges Ding in Deutschland.“, äußert sich Benny zu dieser Kategorie (Anlage II /80). Es ist nicht relevant, in welchem Alter die Teilnehmer erkrankt sind, denn jeder kann an der Angeboten teilnehmen und es gibt keine strukturierte Altersgrenze.

In Bezug auf das Mentoren-Programm erzählt Larisa: „...ja, dafür mache ich das halt, und, ja, das tut mir halt auch gut, wenn ich dann auch noch mal darüber reden kann und sehe, dass ich da vielleicht, ja, den jungen Leuten einfach Hoffnung spenden kann. Das finde ich sehr schön...“ (Anlage II B/26). Hier wird sichtbar, dass es sich positive auf die ehemaligen Krebspatienten auswirkt, akut kranken Jugendlichen im gemeinsamen Gespräch zu helfen.

3. Negative Faktoren der Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung:

Diese Subkategorie veranschaulicht mit Hilfe von Ankerbeispielen, welche Punkte der Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung von der Zielgruppe als negative erlebt werden. So soll durch erste Schritte angedeutet werden, an welchen Stellen die Deutsche Kinderkrebsstiftung Handlungsbedarf und weitere Förderung benötigen könnte.

Larisa äußert sich im Interview zur Kategorie: „...was ich schade finde ist, dass in den Wochenenden halt nicht immer auf das individuelle / Bedürfnisse geachtet werden, weil ich zum Beispiel sehr gerne kreativ tätig bin, aber dann kann es halt auch vorkommen, dass ein Wochenende halt nur mit Sport in Verbindung gebracht wird und, ja, vielleicht könnte man da irgendwie auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Jugendlichen noch besser eingehen.“ (Anlage II B/40). Dies zeigt, dass die Angebote nicht spezifisch auf die individuellen Eigenschaften, Talente und Fähigkeiten der Teilnehmer eingeht. Ein

Wochenende, welches wie Larisa hier im Zitat erwähnt, das Thema Sport als Schwerpunkt hat, kann für Benjamin, der zwei neue Hüftgelenke hat zur Hürde werden. Außerdem berichtet Larisa über das Mentoren-Programm: „...aber manchmal denke ich mir, dass ich danach, wenn vielleicht noch mal Gespräche gerne hätte, so in der Richtung einer Supervision oder in einer Teamsitzung, das fehlt mir da leider manchmal bei diesen Treffen. Weil manchmal bin ich doch auch traurig, weil es kommt ja auch / es ist auch schon vorgekommen, dass dann jemand doch verstorben ist, mit dem ich schon einige Gespräche hatte, und das belastet mich dann sehr,“ (Anlage II B/26).

Benny kritisiert in seinem Interview, dass der Bekanntheitsgrad der Deutschen Kinderkrebsstiftung noch zu gering ist und sagt: „Ja. Ich habe es gemerkt, bei mir ist es immer erst, dass ich eben die ganzen Jahre nichts von dieser Kinderkrebsstiftung wusste, von den Angeboten. Und dass ich auch jetzt merke, auf der Station, dass einfach die Kommunikation fehlt. Ist mir aufgefallen, dass diese Angebote / ich meine, die psychosozialen Teams wissen ja eigentlich um diese Angebote.“ (Anlage II A/70). Des Weiteren äußert er sich: „...auf mich speziell sind es, glaube ich, die psychosozialen Angebote, die mich da stärken können, aber vielmehr ist es, glaube ich, für mich einen Weg zu finden, der für mich praktiabel ist, an dem ich sozusagen mich erfreuen kann,“ (Anlage II A/58). In dieser Aussage sagt Benjamin, dass ihn die psychosozialen Angebote zwar stärken können ein Bewusstsein für seine Krankheit zu schaffen, es aber wesentlich für ihn wäre eine Möglichkeit zu finden einen glücklichen Lebensweg zu finden.

4. Wünsche an die Deutsche Kinderkrebsstiftung:

Diese Kategorie zeigt auf, welche Wünsche die Teilnehmer, hinsichtlich Veränderungen und weiteren Maßnahmen an die Deutsche Kinderkrebsstiftung richten. Hierbei nimmt die Zielgruppe Bezug auf ihre psychosozialen Bedürfnisse. Durch die Datenerhebung der Kategorie kann zur Verbesserung der Angebote der DKKS beigetragen werden, um die Angebote weiter zu entwickeln und zu verbessern. Die folgenden Ankerbeispiele führen die Wünsche der Interviewten auf.

Larisa wünscht sich professionelle Unterstützung bei ihrer Mentorentätigkeit: „Ja, ich würde / ja, genau, ich würde mir zu dem Mentoren-projekt mehr Unterstützung wünschen, das gibt es zwar auch, Wochenenden in Heidelberg, wo wir davon / wir wurden ja auch dazu geschult zum Mentoren, aber da müsste ich noch mehr Begleitung / würde ich mir wünschen,

professionelle...“ (Anlage II B/40). Zudem wünscht sie sich, dass auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer geachtet wird: „...vielleicht könnte man da irgendwie auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Jugendlichen noch besser eingehen,“ (Anlage II B/40).

Diesen ähnlichen Wunsch bringt auch Andreas im Interview ein: „Jaja, wenn man die Probanden oder die Teilnehmer eventuell mal vorher befragen würde, was sie machen wollen. Das wird ja, zur Zeit wird das eben bei den Seminaren ja auch gemacht, wobei ich beim letzten Seminar feststellen musste, es wird immer, also, man sagt ein Thema und das wird auch benutzt, aber im ganz großen Rahmen, und dann kommt es vielleicht doch nicht ganz so dabei rüber, was man sich da gewünscht hatte. Das könnte man verbessern, dass man einfach sagt, man geht noch gezielter auf die Wünsche ein,“ (Anlage II C/58).

Benny würde sich wünschen, dass das Waldpiraten-Camp in Heidelberg nicht die einzige Anlaufstelle für Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung bleibt: „...es wäre, glaube ich, hilfreich oder könnte sehr gut sein, wenn es mehr Angebote gäbe auch deutschlandweit. Also die Ausbaumöglichkeiten, die zu nutzen, das wäre, glaube ich, ganz gut, weil es ja / Heidelberg ist ja ziemlich weit unten im Süden,“ (Anlage II A/64), weiter sagt er: „Ja, aus dem Norden, Schleswig-Holstein, das war es. So einen langen Weg auf sich zu nehmen, da ist ja schon ein halber Tag vorbei, ehe man da unten ist. Das wäre schön, wenn es ein bisschen auch dezentraler alles laufen würde, was aber nicht definitiv die Deutschen Kinderkrebsstiftung nicht alleine stemmen kann. Also da, denke ich, ist ein Ausbau erforderlich aufgrund dessen auch, dass es ja immer mehr junge Menschen gibt, die Krebs überleben dank der verbesserten Diagnosen und Behandlungssituation. Und da ist, glaube ich, aber auch, was das betrifft, die Medizin und der psychosoziale Bereich am Umdenken und Aufbauen. Also, ich denke, das dauert zwar noch ein paar Jahre, ehe das da ist, aber ich glaube, das geht schon in eine richtige Richtung, dass da mehr Angebot da geschaffen wird, zu mindest dass man erst mal schaut, wie groß ist der Bedarf, was ja bislang auch unklar war,“ (Anlage II A/65).

Außerdem wünscht er sich, dass die Gesellschaft ein weitreichendes Bewusstsein für junge Menschen nach einer Erkrankung schafft, was sich positive auf die Alltagswelt der Betroffenen auswirkt. „...jetzt im ersten Moment erst mal erzählt, dass die Toleranz gegenüber oder die Akzeptanz an das Bewusstsein erweitert wird oder zumindest Bekanntheitsgrad, dass eben gerade noch bei jungen Menschen, wenn man es ihnen nicht

ansieht, durchaus durch die Behandlung Folgen, Folgeschäden auftreten können, die in ihren Alltag, in der Arbeitswelt ihr Leben einschränken und das oftmals nicht so anerkannt wird, wie es die jungen Menschen, also auch ich, sich wünschen würden. Da ein Bewusstsein oder ein Wissen, darüber verbreiten würde...“ (Anlage II A/58).

5.1.1 Zusammenfassung

Die Beschreibung der Ergebnisse zeigt, dass fast jeder Interviewpartner an allen Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung teilnimmt, mit Ausnahme von Ben, der durch sein körperliches Handicap nicht an der Regenbogenfahrt teilnehmen kann. Dies betrifft aller Wahrscheinlichkeit nach viele Jugendliche aus der Zielgruppe, die mit körperlichen Spätfolgen zu kämpfen haben. Daher ist die Teilnahme an der Regenbogenfahrt als Fahrradtour für viele junge Erwachsene nach einer malignen onkologischen Krankheit unmöglich.

Es wird sichtbar, dass andere Angebote, wie das Waldpiratencamp, welches von allen Interviewten als positiv erlebt wird, ohne Einschränkung zum Einsatz kommen können. Dennoch konnten die Ergebnisse auch negative Wahrnehmungen und weiterreichende Wünsche der Teilnehmer deutlich machen, was zur Verbesserung der Angebote beitragen kann (Ziel MIT).

6 Schlussfolgerung

Die gewonnenen Erkenntnisse aus den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund zum Thema „Psychosoziale Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung und wie sie diese erleben“ können nun in Bezug auf die Forschungsfragen thematisiert werden. Zunächst werden die Teilfragen der Forschung behandelt, um darüber hinaus Antworten auf die Hauptfrage der Forschung: „Wie werden die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt?“, erzielen zu können. Infolgedessen wird eine Gesamtschlussfolgerung zur Forschung herausgearbeitet.

„Welche psychosozialen Bedürfnisse haben Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung?“

Die erste Teilfrage „Welche psychosozialen Bedürfnisse haben Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung?“, lässt sich mit Blick auf die Interviews beantworten. Nach der Erkrankung stellen die Jugendlichen folgende psychosoziale Bedürfnisse zur möglichen Nachsorge fest:

Die Forschung konnte aufführen, dass die Zielgruppe danach bestrebt ist, einen professionellen Ansprechpartner nach Möglichkeit in näherer Umgebung zu ihrem Wohnort zu finden, der ihnen hilft sich im Alltag zurecht zu finden. Diese Unterstützungsmöglichkeit sollte zum Beispiel der Zielgruppe bei Problemen in der Schule oder im Beruf Hilfestellung geben. Oftmals geht es dabei auch um scheinbar kleine Entscheidungshilfen, die jedoch eine nicht unerhebliche Auswirkung haben können, wie die Suche nach dem richtigen Arzt für die bestmögliche Nachsorgebehandlung.

Es ist den Jugendlichen zudem ein Bedürfnis, dass sie sich mit ihrer Krankheitsgeschichte auseinandersetzen können. Hier zeigt sich der Bedarf nach Gesprächen und Erfahrungsaustausch innerhalb der Zielgruppe, der auch noch lange nach der Erkrankung besteht und ohne, dass sich körperliche oder psychische Spätfolgen bemerkbar gemacht haben.

Es stellte sich außerdem das Erfordernis nach Coaching und Beratung heraus, wie es in den Angeboten des „Waldpiratencamps“ durch externe Fachleute schon praktiziert wird. Dies können Vorträge, Seminare und Gesprächsrunden zu speziellen Themenbereichen sein, beispielsweise „gesunde Ernährung“, „Recht für Menschen mit Handicap“, „Arbeitsschutz“, „Bewerbungscoaching“. So werden Ratschläge, Tipps, Informationen und Empfehlungen ausgetauscht, um den Sozialisierungsgrad der Betroffenen zu erhöhen.

„Wie empfinden die Jugendlichen die praktische Umsetzung der einzelnen Angebote der DKKS?“

Die nächste Teilfrage „Wie empfinden die Jugendlichen die praktische Umsetzung der einzelnen Angebote der DKKS?“, kann anhand der Ankerbeispiele beantwortet werden. Es lässt sich zu der Haltung der Mitarbeiter und Betreuer der Deutschen Kinderkrebsstiftung sagen, dass sie der Zielgruppe zur Teilnahme an den Angeboten motiviert entgegenreten. Nach Aussagen der Interviewten erleben die Jugendlichen dies als positiv, empfinden es aber ebenfalls wichtig, dass es keine Verpflichtung zur Teilnahme gibt und auf die persönlichen Bedürfnisse Rücksicht genommen wird.

Zur praktischen Umsetzung der Angebote besteht die immerwährende Option, dass die jungen Erwachsenen ausreichend Zeit bekommen, sich untereinander auszutauschen. Es kann über Erfahrungen und Themen gesprochen werden, welche die jungen Leute nach der Krebserkrankung bewegen. Dieses Angebot ist für die Teilnehmer elementar, da sie im Alltag nur wenig über ihre psychosozialen Bedürfnisse in Folge der Erkrankung sprechen. Der Erfahrungsaustausch untereinander ist folgerichtig nur unter Gleichgesinnten möglich, wozu die Gesprächszeiten im Waldpiraten-Camp von essenzieller Bedeutung sind. Es wird als angenehm empfunden, dass die praktische Umsetzung der Angebote im Waldpiratencamp keinen Stress bei den Teilnehmern auslöst. Wie bereits beschrieben, gibt es keinen Druck oder Verpflichtung an den Angebotsvorschlägen teilzunehmen, denn im Vordergrund steht, dass die Jugendlichen nach ihrer Erkrankung zur Ruhe kommen und das Wochenende genießen können. „Nach der langen und kräftezehrenden Zeit der Therapie ausspannen und behutsam Kräfte und neuen Mut tanken,“ lautet es auf der Internetseite der Deutschen Kinderkrebsstiftung (o.J.).

Es treten positive als auch negative Empfindungen bei der Zielgruppe bezüglich der aktuellen Angebote der DKKS auf, was durch die Ergebnisauswertung erkennbar wurde. Die Angebote im Waldpiraten-Camp, das Junge-Leute-Seminar oder das Camp-Wochenende sind laut Aussagen der Zielgruppe nicht abwechslungsreich. Es mangelt den Angeboten an unterschiedlichen Programmpunkten, wie eine Möglichkeit kreative, sportliche und entspannende Programme wahrnehmen zu können. Die Wochenenden für die Jugendlichen sind auf ein einzelnes Thema ausgerichtet, was den individuellen Bedürfnissen des Individuums dann nicht gerecht werden kann und so negativ erlebt werden. Ein weiterer Faktor der praktischen Umsetzung der Stiftung ergibt sich daraus, dass der Bekanntheitsgrad der Angebote noch zu gering ist. Zum Teil erfahren die Jugendlichen erst nach ihrer Krankheit von der Gelegenheit, die Nachsorgeangebote wahrzunehmen, was prohibitiv wirkt. Psychosozialen Spätfolgen kann so nicht rechtzeitig entgegengewirkt werden.

Leider erfährt der einzelne Teilnehmer keine individuelle Beratung und Unterstützung für seine persönlichen psychosozialen Bedürfnisse. Die praktische Umsetzung der Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung ist sehr generalisierend und allgemein gehalten, dabei wäre es für den einzelnen jungen Menschen wichtig, dass er seinen persönlichen Weg findet, mit seiner Erkrankung auch in seiner Alltagswelt zurecht zu kommen. Hierbei werden die Angebote in der Ergebnisdarstellung als zu unspezifisch bezogen auf die psychosozialen Bedürfnisse des Individuums erfasst. Ein Beispiel hierzu schlägt sich im Mentoren-Programm

nieder. Nach den Stationsbesuchen und den damit einhergehenden Gesprächen mit den akut erkrankten Jugendlichen, gibt es für die Mentoren keine professionelle Anlaufstelle vor Ort, in welcher sie Erlebtes verarbeiten können und Schwierigkeiten, Unsicherheiten oder widerspiegelnde Erinnerungen an die eigene Zeit im Krankenhaus in professionellen Beratungsstellen besprechen können.

„Welche Wünsche an die Angeboten der DKKS ergeben sich für die Jugendlichen nach der malignen onkologischen Erkrankung?“

Die dritte Teilfrage „Welche Wünsche an die Angeboten der DKKS ergeben sich für die Jugendlichen nach der malignen onkologischen Erkrankung?“, bezieht sich auf mögliche Verbesserungsvorschläge für die Angebote der DKKS und macht erste Handlungsbedürfnisse in der Praxis sichtbar. Ein Wunsch der Teilnehmer liegt darin, dass die Angebote der DKKS deutschlandweit ausgebaut werden sollten. Bisher gibt es nur das Waldpiratencamp in Heidelberg, was für viele Betroffene weit entfernt vom Heimort liegt und eine lange und anstrengende Anreise erfordert.

Des Weiteren wünschen sich die Teilnehmer, dass individueller auf ihre psychosozialen Bedürfnisse eingegangen wird und Rücksicht auf die Vorlieben des Individuums genommen wird. Außerdem erhoffen sie sich, dass das jeweilige Motto der Jungen-Leute-Seminare vorab gezielter behandelt und besprochen wird und auch spezifischer erklärt wird, was die jungen Erwachsenen unter dem Motto verstehen dürfen und was sie im Camp erwarten wird. Ein weitreichendes Anliegen der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung ist es, dass ihrer Krankheit und die damit verbundenen möglichen Folgeschäden in der Arbeitswelt mehr Beachtung geschenkt wird und ein Bewusstsein hierfür verbreitet wird. Demnach wünscht sich die Zielgruppe eine professionelle Begleitung im Mentoren-Programm und in ihrer Alltagswelt und dass das Thema Krebs im Jugendalter publik wird, stärker in die Öffentlichkeit rückt.

„Wie werden die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt?“

Aufgrund der Beantwortung der Teilfragen lassen sich nun Aussagen zur Hauptfrage der Forschung „Wie werden die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt?“ machen.

In der Forschung wurde festgehalten, dass die Zielgruppe das Bedürfnis nach weiterer Unterstützung in ihrer Alltagswelt und im näheren Umfeld, ihrem Wohnort hat.

Es kann bisher aber noch keine individuelle und persönliche Beratung und Unterstützung für den einzelnen Jugendlichen nach der malignen onkologischen Erkrankung gewährleistet werden. Zudem gibt es für die Zielgruppe noch keine professionelle Unterstützung vor Ort. Das Bedürfnis nach weitreichender Hilfestellung, neben den bereits bestehenden Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung wird noch nicht erfüllt.

Grundlegend kann außerdem festgehalten werden, dass die Zielgruppe psychosoziale Bedürfnisse nach ihrer Erkrankung besitzen, was in Kapitel 2.3 Relevanz der Forschung für die Soziale Arbeit theoretisch unterstützt wurde. Die Zielgruppe legt Wert auf den Austausch und Gespräche untereinander, um zu erfahren, wie andere ehemalige Krebspatienten mit möglichen Spätfolgen umgehen. Durch die Beantwortung der Teilfrage „Wie empfinden die Jugendlichen die praktische Umsetzung der einzelnen Angebote der DKKS?“ wird sichtbar, dass die Zielgruppe die Möglichkeit bekommt, während der Angebote im Heidelberg Camp sich untereinander auszutauschen. Diesbezüglich wird das Bedürfnis der Zielgruppe von den Angeboten der Deutschen Kinderkrebsstiftung abgedeckt. Dieses Bedürfnis nimmt einen psychischen Ursprung ein und kann als wesentliches Kriterium „Sicherheit“ spenden.

Auf der Makroebene wird das Bedürfnis nach Erfahrungsaustausch nach einer Krebserkrankung aktuell gesellschaftlich behandelt. In verschiedenen Fachzeitschriften wird dieses Thema aufgegriffen und neben medizinischen Beiträgen bieten diese Zeitschriften auch Erfahrungsberichte, Leserbriefe und Patientenfragen an, in denen über das persönliche Erleben der Krebs Erkrankung berichtet wird (Befund Krebs, 2015). Zudem bestehen im Internet Plattformen, die in geschützten Bereichen Anlaufstellen zum Austausch unter Angehörigen, Freunden, sowie Hinterbliebenen von Krebspatienten und Krebspatienten selbst bieten. Diese dienen dazu, sich einmal alles „von der Seele reden“ zu können, Gleichgesinnte zu finden, sich ermutigen zu lassen und festzustellen: „Ich bin mit meinen Problemen nicht allein“.

Die Zielgruppe fordert mehr Verständnis seitens des sozialen Umfelds, wie Schmid (2008) weiter ausführt, im gesellschaftlichen Interaktionsgefüge gefordert wird (Schmid 2008 & Randall, 2013). Demnach zeichnet sich ein hoher Bedarf an individuellem Informations- bzw. Beratungsbedarf für die Zielgruppe ab. Inzwischen entstehen bereits einige Spezialambulanzen, die Nachsorge-Sprechstunden für (Langzeit-)Überlebende anbieten.

Die deutschlandweit erste derartige Sprechstunde wurde 2010 in Freiburg eingerichtet. Als Vorsorge- und Beratungssprechstunde für junge Menschen nach Krebserkrankung leistet sie unter interdisziplinärer Leitung u. a. Beratungs-, Vermittlungs- und Koordinationsarbeit zur Vorbeugung krankheits- und therapiebedingter Langzeitfolgen (Tallen et. al., 2014). Mithilfe solcher Nachsorge-Einrichtungen hat sich laut Tallen (2014) die Erkennung und Behandlung sowohl körperlicher als auch psychosozialer Langzeitfolgen deutlich verbessern können. Auf den Seiten der „kinderkrebsinfo“ wird eine baldige Auflistung aller bisher bundesweit etablierten Einrichtungen und Sprechstunden zur (Langzeit-)Nachsorge angekündigt, was auf der Mesoebene erste Verbesserungen zeigt, da so eine professionelle Kontaktstelle für die Zielgruppe vor Ort geschaffen wird.

Zusammengefasst deckt die Deutsche Kinderkrebsstiftung mit ihren Angeboten bezüglich der psychosozialen Bedürfnisse der Zielgruppe, das Verlangen nach Erfahrungsaustausch und Zeit für Gespräche untereinander ab. Wie sich bei den Interviewten gezeigt hat, ist der Austausch über gemachte Erfahrung einer Erkrankung mit (ähnlichen) Erlebnissen Gleichgesinnter ein entscheidendes Kriterium bei der zukünftigen psychosozialen Entwicklung und Krankheitsverarbeitung. Die Forschung konnte zeigen, dass verschiedene Begleit- und Unterstützungsmöglichkeiten für junge Erwachsene existieren, die eine Begegnung und einen Erfahrungsaustausch ermöglichen.

Es wurde im Gegenzug deutlich, dass es der Zielgruppe an einer professionellen Unterstützung vor Ort mangelt und ihr eine Kontaktperson in näherem Umfeld fehlt, was aktuell bereits in Entwicklung ist. Die Datenauswertung hat neben dem Potential der Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung auch Grenzen aufzeigen können und mögliche Entwicklungen in der psychosozialen Nachsorge aufgegriffen, um sich im Sinne der jungen Menschen in der sozialpädagogischen Praxis zu entwickeln und zukünftig noch intensiver auf ihre psychosozialen Bedürfnisse nach der Krebserkrankung einzugehen.

7 Empfehlung für die Praxis

Die Erkenntnis aus der Datenerhebung und der unterstützenden Theorie, dass der Bedarf einer psychosozialen Begleitung im Alltagsleben besteht, macht die Weiterentwicklung in der praktischen Nachsorge notwendig. Für einen Teil der Jugendlichen existieren krankheitsunabhängige Belastungen, wie sozioökonomischer Stress Ar-

beitslosigkeit, finanzielle Nöte und Wohnungsprobleme, mangelnde soziale Unterstützung, fehlender familiärer Zusammenhalt, somatische und psychische Vorerkrankungen oder vorbestehende Entwicklungsdefizite. Sie sind somit hoher Stresssymptomatik ausgesetzt und seelisch belastet (Seitz, 2010, S.22.). Die Auflistung dieser möglichen Folgeerscheinungen macht die Notwendigkeit einer qualitativen Nachsorge für die Zielgruppe deutlich.

Neben der Unterstützung im sozial- und gesundheitsrechtlichen Rahmen, der im PSD tätigen Fachkräfte und der klinischen sozialen Arbeit wie Tausch (2007) sie ausführt, ist es das Aufgabenfeld der sozialen Arbeit, die Begleitung der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung bei der Bewältigung gesellschaftlicher Anforderungen zu gewährleisten. Würden sich die Angebote für Jugendliche nach einer Krebserkrankung ausweiten und sich ein professioneller sozialpädagogischer Befähigungsprozess ausdehnen, so würde dies ein großer Schritt in der Professionalisierung und Unterstützung für Betroffene sein.

Zusammengefasst, bildet die *professionelle Rehabilitation* eine erste Stufe im Verarbeitungsprozess. Sie ermöglicht den Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus der ihnen durch die Behandlung auferlegten Passivität hervorzutreten und sie von der sozialen Isolation zu befreien. Eine Rehabilitation wird dann empfohlen, wenn die Therapie komplett abgeschlossen ist und erfolgt meist durch eine stationäre Leistung. Im Bereich *der medizinischen wie psychosozialen professionellen Nachsorge* ist ein Beratungsdefizit zu verzeichnen, da Ärzte bei vielen Tumorarten in den letzten Jahren von einer intensivierten Nachsorge abgerückt sind und verzichten auf umfangreiche und streng festgelegte Untersuchungen in festen Zeitabständen. Es empfiehlt sich als Krebspatient die Initiative zu ergreifen und bei ihrem behandelnden Arzt ein individuelles Nachsorgeprogramm anzufordern (Klinikhammer-Schalk, 2009). Hier besteht in der Vernetzung Potenzial zwischen Fachleuten und Patienten, für die Erweiterung von Strukturen und Qualifikationen und Handlungsbedarf für die medizinische Praxis, aber nicht unbedingt für die sozialpädagogische.

Semiprofessionelle psychosoziale Nachsorgeprojekte bilden weiterführend einen bedeutenden Pfeiler für die Aktivierung von Ressourcen der Zielgruppe und deren Reintegration. Im konstruktiven Austausch kann so die Selbständigkeit und der Selbstwert stabilisiert werden.

In der Forschung wurde deutlich, dass ein Informationsdefizit über bestehende Nachsorgeangebote vorhanden ist und in diesem Zusammenhang Verbesserungen in der

Kommunikation wünschenswert sind, auf der Mikroebene sollte eine professionelle Bezugsperson im näheren Umfeld der Zielgruppe zur Verfügung stehen. Diese Kontaktperson sollte Unterstützung bei Projekten der Deutschen Kinderkrebsstiftung, wie dem Mentorenprogramm erteilen und im Alltag einen Ansprechpartner vor Ort darstellen. Somit empfiehlt sich, dem Wunsch der Zielgruppe gerecht zu werden und weitere Standorte und Anlaufstellen deutschlandweit, auf der Mesoebene in der Praxis aufzubauen.

Die Thematik der Forschung birgt *gesundheitsspolitisches Potential* in sich, indem durch gezielte, bedarfsorientierte Begleitung und Versorgung individuelle und ökonomische Ressourcen freigesetzt werden können. So kann verloren geglaubtes, zurückgeholt werden und vorhandene Ressourcen werden wieder neu entdeckt.

Krebs im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter ist ins Blickfeld der Öffentlichkeit zu rücken, damit die Entwicklung eines Verständnisses zumindest ermöglicht werden kann, hier besteht Handlungsbedarf in der sozialpädagogischen Praxis auf Makroebene. Als einen ersten Anfang wird hier die Regenbogenfahrt angesehen, diese Radtour führt jährlich durch verschiedenen Regionen Deutschlands und weckt so die Aufmerksamkeit der Gesellschaft und der Presse. Es empfiehlt sich auf dieses Angebot aufzubauen und weitere Projekte zu entwickeln, mit dem Ziel: „Krebs im Jugendalter“ publik zu machen.

8 Diskussion

Im Folgenden werden Stärken und Schwächen der Forschung aufgezeigt sowie forschungsethische Aspekte in Augenschein genommen. Anschließend erfolgt eine Stellungnahme zu den Ergebnissen.

8.1 Stärken der Forschung

Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, dass Sicherheit (auch Verlässlichkeit, Gewissheit, Vertrauen) als Bedürfnis sowie im individuellen Kontext ein wesentlicher Faktor für die psychische Stabilität und damit verbundene psychosoziale Zufriedenheit der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung ist. Der theoretische Teil der Forschung konnte dies unterstützen, indem in den vorangehenden Kapiteln die Notwendigkeit einer psychosozialen Nachsorge aufgrund Spätfolgen einer Krebserkrankung belegt wurde.

Des Weiteren konnten die Gütekriterien nach Mayring (2002) eingehalten und die Forschung somit messbar gemacht werden. Die Regelgeleitetheit ist beachtet worden, indem das theoretische Vorverständnis, der Leitfaden des problemzentrierten Interviews und die Auswertungsmethode erläutert wurde. Zudem wurde der Inhalt des Interviews mit den Interviewpartnern besprochen, sodass auch das Gütekriterium der kommunikativen Validierung erfüllt wurde. Durch den Interviewleitfaden besteht Bezug zum Forschungsgegenstand und die Forschungsergebnisse bauen auf diesem auf, somit ist die Validität in der Forschung vorhanden.

Die Datenerhebung zeigt ferner, dass die Interviewten relevante Ähnlichkeiten in ihren Aussagen besitzen, sodass auch die Reliabilität als Gütekriterium gegeben ist.

Als Stärke der Forschung wird die unbefangene und aufgeschlossene Haltung der Interviewpartner anerkannt. Trotz des problemzentrierten Interviews, welches die Wahrnehmung eines Problems erfragt und Anspruch auf persönliche bis hin zu intimen Äußerungen erhebt, konnte eine authentische und offene Interviewsituation von beiden Gesprächspartnern registriert werden. Hierzu zählt außerdem, dass die Forschung die forschungsethischen Grundsätze eingehalten hat und die Teilnahme freiwillig war.

8.2 Schwächen der Forschung

Neben Stärken beinhaltet der Forschungsprozess auch Schwächen, die im Nachhinein sichtbar wurden. Es konnten keine Angaben zum aktuellen Ausmaß der psychosozialen Bedürfnisse nach der Krebserkrankung messbar gemacht werden, so bleibt unklar, wie intensiv die Auswirkungen wahrgenommen werden und damit einhergehend kann die Forschung nicht aufdecken, wie umfangreich und professionell die Nachsorgeangebote ausfallen müssten.

Weitreichend müsste eine Evaluation der Nachfrage psychosozialer Angebote folgen, was sich schwieriger als die hier behandelte Analyse des Erlebten der bestehenden Angebote gestalten würde. Nach Noeker steht die Forschung hierbei vor einer großen Herausforderung, angesichts der Stichprobengröße, der enormen Heterogenität psychosozialer Entwicklungsausgänge und ihrer zu Grunde liegenden Anpassungs- und Bewältigungsprozesse. Eine Folgestudie könnte auf dieses Forschungsthema aufbauen. Diese könnte vertiefend darlegen, inwieweit eine umfangreiche und professionell durchgeführte Evaluationsforschung einen Beitrag leisten kann, um aufzuzeigen, ob Projekte wie Junge-Leute-Seminare und das Mentorenprogramm in der Lage sind posttraumatische Beeinträchtigungen und Symptomatik zu lindern bzw. zu kompensieren und/oder

vorzubeugen. Es wurde weiterhin erkannt, dass durch die niedrige Stichprobenanzahl keine sehr hohe Übereinstimmung der Aussagen der Zielgruppe erfasst werden konnte. Andererseits wäre eine höhere Stichprobenanzahl in der Datenauswertung umfangreicher und ließ mit Blick auf die Zeitplanung bestenfalls nur eine oberflächliche Analyse zu.

8.3 Forschungsethische Aspekte

Laut Hopf (2004) wird die Forschungsethik folgendermaßen definiert.

Unter dem Stichwort „Forschungsethik“ werden in den Sozialwissenschaften im Allgemeinen all jene ethischen Prinzipien und Regeln zusammengefasst, in denen mehr oder minder verbindlich und mehr oder minder konsensuell bestimmt wird, in welcher Weise die Beziehungen zwischen den Forschenden auf der einen Seite und den in sozialwissenschaftliche Untersuchungen einbezogenen Personen auf der anderen Seite zu gestalten sind (Hopf, 2004, S.589–590).

Im Kern bezieht sich die Forschungsethik also auf die Gestaltung der Forschungsbeziehungen, hierbei sind Fragen des Umgangs mit Informationen und des Schutzes von Daten eingeschlossen. Die Gestaltung der Beziehungen zu den Interviewpartnern im Forschungsfeld bedarf einer forschungsethischen Reflektion (Unger, 2014, S18). Diese beginnt in der Forschung mit dem Zugang zum Forschungsfeld, der definiert ist, indem er bereits über eine psychosoziale Fachkraft des lokalen pädiatrisch-onkologischen Klinikums erfolgte. Die Rolle des Interviewers ist reflektiert, indem er in seine Rolle darin bemüht war, sich als Interviewer zugleich engagierend und zurückhaltend zu verhalten. „Spontanität zugleich zu entwickeln und in einem Akt der bewussten Zurücknahme zu kontrollieren“ (Hopf 1978, S. 107).

Daraufhin wurde das informierte Einverständnis der Teilnehmer der Forschung eingehalten, welches in einem Gespräch mit den Interviewten stattfand.

Sie wurden über Verpflichtung des Interviewers zur Wahrung des Datenschutzes aufgeklärt. Im Zuge der Verarbeitung des erhobenen Materials unterlagen alle personen- wie ortsbezogenen Daten einer Anonymisierung. Neben der Zusicherung des vertraulichen Umgangs mit den gewonnenen Daten, ist die Option eines jederzeitigen Widerrufs durch den zu befragenden Teilnehmer möglich gewesen. Die Interviews wurden im Zuhause der Befragten durchgeführt, transkribiert und codiert und auf dem Computer des Interviewers gesichert. Daraufhin wurde möglichem Schaden vorgebeugt, der bei den teilnehmenden Personen entstehen könnte, indem die Interviewten vorab nach ihrem aktuellen Empfinden

zum Thema und ob sie sich auf das bevorstehende Interview einlassen können, befragt wurden.

Im Anschluss an die jeweiligen Interviews wurde ein kurzes Gespräch geführt, welches das vergangene Interview reflektierte und die Möglichkeit bot, schwierige Situationen anzusprechen. Dadurch wurde versucht das Risiko zu reduzieren, dass die Interviewpartner unsicher oder verstimmt aus der Gesprächssituation gehen. Die Forschung stellt sicher, dass die Darstellung von Ergebnissen, wie deren Veröffentlichung, von den Teilnehmern akzeptiert wird. Zum Schluss lässt sich festhalten, dass alle Daten die „im Vertrauen“ oder nach Interviewschluss nicht in die Datenerhebung geflossen sind. Somit wird die Ethik für die Forschung gewahrt.

9 Fazit

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war, Erkenntnis darüber zu gewinnen, wie die psychosozialen Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung von den Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt werden.

Die von dem Forscher erzielten Ergebnisse konnten in Bezug auf die Mikroebene zeigen, dass die Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung im Grunde als positive Unterstützung für ihre psychosozialen Bedürfnisse erleben. Hierzu wurden die wesentlichen psychosozialen Bedürfnisse der Zielgruppe erforscht, sowie deren Wahrnehmung bezüglich der Angebote und die daraus resultierenden Wünsche.

Durch die Forschung konnte erfasst werden, dass der Erfahrungsaustausch untereinander und die Aufarbeitung der individuellen Krankheitsgeschichte von essenzieller Bedeutung für die Jugendlichen sind. Durch die dafür bereitgestellte Zeit der Deutschen Kinderkrebsstiftung beispielsweise im Waldpiratencamp wird dieses Bedürfnis abgedeckt.

Auf der Mesoebene ist die Deutsche Kinderkrebsstiftung als gemeinnützige Einrichtung, die sich für die Bekämpfung von Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter engagiert und versucht, Betroffenen im Umgang mit der Krankheit zu helfen, mit ihrem für ganz Deutschland einzigen Standort - dem Waldpiratencamp in Heidelberg - äußerst überschaubar. Die Ergebnisse der Forschung zeigen diesbezüglich, dass eine professionell ansetzende Unterstützung im näheren Umfeld von dem Individuum der Zielgruppe vermisst wird. Auch der Wunsch nach speziellen Hilfestellungen zum Alltagsleben mit einer Krebserkrankung wurde in der Forschung erkannt. Dieses Bedürfnis wird jedoch schon durch die Angebote der Kinderkrebsstiftung zu zielgruppenspezifischen Themen, wie Ernährungcoachings, Vorträge zu Rechtsfragen und Bewerbungstrainings erfüllt.

In Bezug auf die Makroebene der Ergebnisse müsste es sozialpädagogische Unterstützung in ganz Deutschland geben, um die Jugendlichen nach der malignen onkologischen Erkrankung bestmöglich zu unterstützen und ihre psychosozialen Bedürfnisse aufzufangen und abzudecken. Vielen ehemals Erkrankten ist es zudem gesundheitlich nicht möglich weite Reisen in Kauf zu nehmen. Ein weiter ausgebautetes Netz an Nachsorgeeinrichtungen würde einen größeren Teil der Zielgruppe einbinden und insbesondere Jugendlichen mit Spätfolgen den Zugang zu den Angeboten ermöglichen. Insgesamt lässt sich hieraus der Schluss ziehen, dass die Forschung Handlungsperspektiven sichtbar machen konnte und nützliche Ergebnisse aus der Datenerhebung gezogen werden konnten, welche richtig umgesetzt zur Verbesserung der Angebote der DKKS führen können.

Literaturverzeichnis

Beuth, J. (2011). *Gut durch die Krebstherapie: Von Abwehrschwäche bis Zahnfleischbluten*. [2., überarbeitete Auflage]. TRIAS Verlag.

Bottomley, A. (2015). EORTC QoL Group spring 2014 meeting in Limassol. *EORTC Quality of life group Newsletter*, 15, 21-55.

Bösel, M. (2013). *Selbsthilfe im Bereich der pädiatrischen Onkologie - Patientensicht*. Forum Onkologische Pflege. München: Zuckschwerdt Verlag GmbH.

Bösel, M. (2005). Jugendgruppen und Mentorentraining. Beim Internationalen Survivors Meeting in Vancouver 2005. *WIR*, 04/05.

Bösel, M., Ropertz, U. (2011). Jahresbericht 2011. Deutsche Kinderkrebsstiftung und Deutsche Leukämie-Forschungshilfe e.V.- Dachverband.

Cavalli, F. (2015). Schweizer Krebsbulletin. *Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)*, 4

Creutzig, U. (2004). *Chronik der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie GPOH*. Verfügbar in:

http://www.kinderkrebsinfo.de/sites/kinderkrebsinfo/content/e2260/e2298/e64666/e64672/Chronik_POH_Deutschland_200405_20060531_ger.pdf [08.10.2015].

Creutzig, U. (2013). *Nachsorge*. Verfügbar in:

http://www.kinderkrebsinfo.de/fachinformationen/nachsorge/index_ger.html [15.10.2015].

Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Verfügbar in:

<https://www.ph-freiburg.de/quasus/einstiegstexte/datenauswertung/qual-inhaltsanalyse/qualitative-inhaltsanalyse-nach-mayring.html>

[09.02.2016]

Diekmann, A. (2012). *Empirische Sozialforschung; Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. [6. Auflage]. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.

ENZYKL.DE DEUTSCHE ENZYKLOPÄDIE. Verfügbar in: <http://www.enzyklo.de/Begriff/> [15.09.2015]

Fremdwort. Verfügbar in:

<http://www.fremdwort.de/suchen/bedeutung/erleben> [15.12.2015]

Haan, S. (2015). *Jahresbericht Info-Aide-Recherche. Fondation Cancer*. S.5

Hopf, C. (2004). Forschungsethik und qualitative Forschung. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke. *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt, S. 589-600.

Junge-Leute-Seminare für junge Erwachsene mit und nach einer Krebserkrankung.

Verfügbar in: <http://www.kinderkrebsstiftung.de/nachsorge/junge-leute-seminare.html?F=gdgjxxzpizyr> [16.09.2015].

Krebs im Kindesalter in Deutschland („VIVE“) In. Abstracts der 82. Wissenschaftlichen Halbjahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie e. V. (GPOH) 22.–23. November 2013, Klinikum der JWG-Universität, Frankfurt: Monatsschrift Kinderheilkunde 2013 · 161:1065– 1079, S. 1071-1072.

Krödel, A. (2013): *Auf dem Weg zurück ins Leben. Es ist eine Erfolgsgeschichte: Vor zehn Jahren wurde in Heidelberg die erlebnispädagogische Freizeiteinrichtung für krebserkrankte Kinder und Jugendliche eröffnet*. *Deutsche Ärzteblatt* 2013; 110 (40):

A1881 – A1882. Verfügbar in:

<http://www.aerzteblatt.de/pdf/110/40/a1881.pdf> [14.10.2015].

Lamnek, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung*. [3. Auflage]. Beltz PVU.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz Verlag

Meyer, H. (2004): *Was ist guter Unterricht? Sonderausgabe mit 65 Min.-Vortrag*. [1. Auflage]. Sonderausgabe. Berlin: Cornelsen Scriptor.

Nach der langen und kräftezehrenden Zeit der Therapie ausspannen und behutsam Kräfte und neuen Mut tanken (o.J.). Erhalten unter:

<http://www.kinderkrebsstiftung.de/nachsorge/waldpiraten-camp.html?F=0.%3FLeuk%C3%A4mie> [15.02.2016]

Neyen, M. (2015). *Info Cancer. Fondation Cancer Info Aide Recherche*, 83.

Noeker, M. (2012): Überlebende von Krebserkrankungen des Kindes und Jugendalters.

Entwicklungsverläufe zwischen Traumatisierung und Resilienz.

Bundesgesundheitsblatt 2012 Online publiziert: 22. März 2012, © Springer-

Verlag 2012 55:481–492. Verfügbar in:

http://download.springer.com/static/pdf/255/art%253A10.1007%252Fs00103-012-1449-8.pdf?auth66=1404395890_7ea039ca43b9560c53e8e5b9c1d03aea&ext=.pdf [01.01.2016].

Focus Online (2014): Welt-Krebs-Bericht. Anzahl der Krebs-Kranken steigt weltweit rasant an. Verfügbar in:

http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/krebs/news/welt-krebs-bericht-2014-anzahl-der-krebs-erkrankungen-steigt-weltweit-rasant-an_id_3587653.html [03.01.2016]

Frackenpohl, E., Sharma, S. (2013). Total normal: ein Magazin für junge Menschen mit Krebs. *Deutsche Kinderkrebsstiftung*, 36/13, 5-13.

Puckett M, Neri A, Rohan E, Clerkin C, Underwood JM, Ryerson AB, Stewart SL (2013). Evaluating Early Case Capture of Pediatric Cancers in Seven Central Cancer Registries in the United States. *Public Health Report Jan-Feb*, 131(1), 126-36

Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Schels, I. & Seidel, U. (2014). *Projektmanagement mit Excel: Projekte planen, überwachen und steuern*. Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG

Schröder, M., et. al. (2013). *Methodenreport zur S3-Leitlinie. Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. PSAPOH*. Verfügbar

in: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/025002m_S3_Psychosoz_Versorgung_P%C3%A4d_Onkol__H%C3%A4matol_2013.pdf [25.10.2015].

Schröder, M, et al. (2013). *Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie S3 Leitlinie*. Verfügbar in:
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II025-002.html> [25.10.2015].

Schuster, S., Beck, J.D., Calaminus, G., am Zehnhoff-Dinnesen, A., Langer, T., (2013). Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Zelltherapie, Kinder-und Jugendklinik, Universitätsklinikum Erlangen; Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum Münster. *AWMF online Das Portal der wissenschaftlichen Medizin* 25/03, 1-26.

Seitz, D. C M. et. al. (2010). *Leben nach einer Krebserkrankung im Jugendalter. Ergebnisse eines Projekts zur psychischen Gesundheit und der sozialen Entwicklung nach einer überstandenen Krebserkrankung im Jugendalter*. WIR 03/2010, S. 22-26.

Steinert, E. & Thiele, G. (2000). *Sozialforschung für Studium und Praxis*. Köln: Fortis.

Stewart B, & Wild, C. (2014). World Cancer Report 2014. *International Agency for Research on Cancer. World Health Organization*.

„Leben mit Krebs“. Signal.

Karl F. Haug Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co.KG. 16.12.2009

Stratkötter, A. (2004). *Konformität und Eigenständigkeit: Eine qualitative Analyse psychoanalytischer Praxiskonzepte und Berufsbiographien*. LIT Verlag.

Tallen, G. (2010). *Spätfolgen*. Verfügbar in:
http://www.kinderkrebsinfo.de/e1812/e1918/e87098/e1924/index_eng.html [11.09.2015].

Tallen, G. et. al.(2014). *Einrichtungen und Sprechstunden zur Langzeitnachsorge nach Krebs im Kindes- und Jugendalter*. Verfügbar in:
http://www.kinderkrebsinfo.de/patienten/nachsorge/langzeitnachsorge/nachsorge_einrichtungen/index_ger.html [11.10.2015].

Tausch, J. (2008). *Ambulante psychosoziale Nachsorge von krebskranken Kindern und ihren Familien. Gegenwärtige Versorgungslage und Erfordernisse für die Zukunft*. Coburg: IPSG.

Terhart, E. (2009) *Didaktik: Eine Einführung*. Reclam, Philipp, jun. GmbH, Verlag

Unger, H.; Narimani, P. & M'Bayo. *Forschungsethik in der qualitativen Forschung Reflexivität, Perspektiven, Positionen*. Springer

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2000). *Het ontwerpen van een onderzoek*. [3. Auflage]. Utrecht: LEMMA.

Wichmann, T. (2009). *Psychosoziale Nachsorge von Jugendlichen mit onkologischer Erkrankung*. München: GRIN Verlag GmbH.

Wir sichern Generationen. Verfügbar in:

http://www.deutsche-rentenversicherungregional.de/Raa/Raa.do?f=SGB6_31R4.6.1
[15.12.2015]

Zelewski, S. & Akca, N. (2007). *Fortschritt in den Wirtschaftswissenschaften: Wissenschaftstheoretische Grundlagen und exemplarische Anwendungen*. Deutscher Universitätsverlag.

Anlagen

ANLAGE I - Interviewleitfaden

Interviewleitfaden

Hauptfrage:

Wie werden die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung für die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen nach einer malignen onkologischen Erkrankung erlebt?

Sondierungsfragen (allg. gehaltene Einstiegsfragen):

1. Welche Gedanken und Überlegungen, oder erste Impulse kommen in Ihnen auf, wenn sie die Formulierung des Grundgedankens hören?
2. Wie fühlen sie sich, wenn sie sich als Interviewte nun auf das folgende Interview einlassen?

Leitfadenfragen (wesentliche Fragestellung):

- Welche psychosozialen Bedürfnisse haben Jugendliche nach einer malignen onkologischen Erkrankung
- Wie empfinden die Jugendlichen die praktische Umsetzung der einzelnen Angebote der DKKS?
- Wie wichtig erscheint ihnen der Austausch mit gleichfalls Betroffenen?
- Welche Gemeinsamkeiten zu anderen Krebspatienten stellen sie fest, bezogen auf mögliche entstandene Schwierigkeiten nach der Primärbehandlung?
- Wie äußern sich diese Schwierigkeiten im Alltag?
- Wenn sie sich nun Zeit nehmen und überlegen, welche unterstützenden Angebote würden sie sich noch wünschen?
- Angenommen diese Wünsche erfüllen sich, in wieweit kann dies für die Bedürfnisse der Zielgruppe als hilfreich erlebt werden?

Ad-hoc-Fragen (bedeutsam für Interview und Gesprächsfaden):

Begriffserläuterung zum Interviewleitfaden:

Die *Onkologie* ist die Wissenschaft von der Entstehung, Entwicklung und Behandlung von malignen (bösartigen) Gewebeneubildungen bzw. Tumoren (Krebsgeschwulst) (Rinne, 2009)

Mit einem *Erleben* der Angebote durch die Zielgruppe, ist das denkend und empfinden bei *etwas dabei sein, gemeint*.

Empfinden meint hier das Wahrnehmungsvermögen der Zielgruppe (besonders für geistige, seelische Reize)

Gemeinsamkeiten meint hier, Übereinstimmungen und Verbundenheit mit anderen Jugendlichen Krebspatienten nach der Primärbehandlung.

Nach Ansicht des Ärztegremiums ist bei onkologischen Krankheiten unter dem Begriff "*Primärbehandlung*" die Gesamtheit der regelrecht angewandten eingreifenden onkologischen Therapiemaßnahmen, wie Operation und/oder Strahlentherapie und/oder zytostatische Chemotherapie zu verstehen, unabhängig, ob es sich um eine Ersterkrankung oder Rezidivbildung bzw. kurative oder palliative Zielsetzung handelt.

Mit den *psychosozialen Bedürfnissen* der Zielgruppe, werden die psychologischen Grundbedürfnisse nach Selbstbestimmung und nach Zugehörigkeit aufgefasst. Situative Bedürfnisse sind gemeint, welche von den Aktivitäten und Rollen des Menschen abhängen, die man im Leben übernimmt.

Ein *Austausch* meint hier lediglich ein anderes Wort für Kommunikation, Gespräche

ANLAGE II - Interviews

2	Transkription Ben
3	Celina Steinberg
4	
5	Personen: Ben
6	Kommentar: unverständliche Wörter wurden im Fließtext mit roter, fetter Schrift gekennzeichnet sowie der zugehörigen Zeitangabe, wann diese auftraten.
7	(#00:00:00# - #00:00:09-3#) I: Ja, hallo lieber Benjamin, schön, dass ich heute kommen konnte zu dem Interview. Ja, dann wollte ich dich erst mal fragen, wie es dir geht?
8	(#00:00:09-6# - #00:00:21-5#) Ben: Ich meine, ich habe mich ja vorbereitet, ich fühle mich eigentlich ganz gut. Bin gespannt, was du mich jetzt fragen willst, und ich hoffe, ich kann dir halbwegs gute Antworten geben.
9	(#00:00:21-4 - #00:00:41-0#) I: Ja, ach ja, bestimmt. Ja, ich hatte dir ja schon im Vorfeld von dem Thema erzählt, und zwar geht es um die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung, die ja für die psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen nach einer Krebserkrankung ausgerichtet sind. An denen hast du ja auch schon teilgenommen.
10	(#00:00:41-0# - #00:00:41-9#) Ben: Ja.
11	(#00:00:42-0# - #00:00:52-4#) I: Ja. wenn du das jetzt hörst, das Thema, welche ersten Impulse kommen da in dir auf? Also fühlst du dich / kannst du dich auf das Interview einlassen?
12	(#00:00:51-8# - #00:00:53-8#) Ben: Ich denke schon.
13	(#00:00:53-8# - #00:01:09-2#) I: Das ist schön. Ja, dann erzähle mir doch erst mal was von dir, wie alt du bist und, ja, was du vielleicht gerne machst und natürlich auch, welche Krankheitsgeschichte du hinter dir hast?
14	(#00:01:09-2# - #00:01:39-5#) Ben: Na, ich fange mal mit meinem Alter an, ich bin jetzt 31 Jahre und habe in diesem Jahr mein Studium abgeschlossen, arbeite jetzt auch schon seit einem halben Jahr ungefähr. Meine Krankheit liegt schon etwas weiter zurück. Ich hatte auch Rückfälle. Ich war zuerst mal erkrankt, da war ich elf. Ich hatte Leukämie.

15	(#00:01:39-7# - #00:01:42-6#) I: Ja. Eine akute Leukämie oder?
16	(#00:01:43-2# - #00:02:53-6#) Ben: Das war eine akute lymphatische Leukämie. Und da habe ich dann Chemotherapie bekommen und wurde auch, glaube ich, prophylaktisch bestrahlt, ist schon so lange her. Das lief alles ganz gut. Und dann waren, glaube ich, fünf Jahre nichts. Und ich war da gerade im Ausland in einer Austauschreise, das war in der siebenten Klasse, glaube ich. Und da war auch wohl nachher so eine Routineuntersuchung, das wird dann also einmal im Jahr noch gemacht, um zu schauen. Habe mir nichts dabei gedacht und da wurde dann irgendwie eine Auffälligkeit festgestellt, wo sie dann nochmal also das genauer angeschaut haben. Und dann war eben / stand des wohl fest, dass ich einen Rückfall habe, musste dann sozusagen wieder sofort nach Deutschland zurück und hatte dann sozusagen meine zweite Chemotherapie, die dann schon öfters heftiger war. Die ich aber auch überstanden habe. Und auch, sagen wir, ja, mein Abitur machen wollte. Und da habe ich dann auch noch mal einen Rückfall bekommen.
17	(#00:02:53-9# - #00:02:55-6#) I: Noch einen? Also einen dritten?
18	(#00:02:55-6# - #00:03:18-9#) Ben: Genau, und das war dann nicht mehr so gut aufgrund dessen, dass die Chemotherapie nicht angeschlagen hat. Dann musste ich transplantiert werden. Ich weiß nicht, ob du dich da auskennst. Da habe ich dann sozusagen fremdes Stammzellenmaterial bekommen von einer Spenderin. Und dann war das, ich hatte halt schon fünf.
19	(#00:03:18-9# - #00:03:23-5#) I: Das war auch dann lebensnotwendig, dass du eine Transplantation bekommst?
20	(#00:03:21-7# - #00:03:44-4#) Ben: Ja, genau, genau. Und das habe ich auch ganz gut überstanden, natürlich hatte ich dann noch die ganzen Ganzkörperbestrahlungen und Nebenwirkungen. Und jetzt, damit ging es eigentlich ganz gut, also mit dem Krebs ist alles gut hier. Toi, toi, toi, auf Holz klopfen, und /
21	(#00:03:43-3# - #00:03:46-2#) I: Wie lange ist das jetzt her, die letzte Behandlung?
22	(#00:03:46-2# - #00:03:50-4#) Ben: Die ist jetzt / jetzt haben wir ja 2016, also elf Jahre).
23	(#00:03:49-9# - #00:03:52-0#) I: Schön, ja. Das ist ja schon eine Zeit.
24	(#00:03:52-5# - #00:04:16-7#) Ben: Also, ja, das war ja im Frühjahr 2015, wo dann die Transplantationen waren. Die letzten Jahre waren jetzt geprägt durch ziemlich viele Spätfolgen von der Therapie, wo die Ärzte auch nicht sagen können, was rührt jetzt woher. Und das endete jetzt 2012 mit zwei künstlichen Hüftgelenken.
25	(#00:04:18-1# - #00:04:20-3#) I: Ja, okay.
26	(#00:04:19-8# - #00:04:50-3#) Ben: Und das war also das Letzte, 2012 mit den künstlichen Hüftgelenken, und seitdem habe ich - das war auch während des Studiums, da musste ich dann

	sozusagen um ein Semester kürzer treten, habe aber jetzt erfolgreich dann, sagen wir, mit zwei Semestern länger als eigentlich reguläre Studienzeit, aber das machen ja auch andere, habe ich erfahren, von daher ist das kein Problem, und da bin also fertig geworden und ja.
27	(#00:04:49-7# - #00:04:51-6#) I: Mit welchem Studium bist du fertig?
28	(#00:04:51-2# - #00:04:53-1#) Ben: Ich habe Soziale Arbeit studiert.
29	(#00:04:53-3# - #00:04:56-2#) I: Ah! Mit welchem Hintergrund vielleicht dann?
30	(#00:04:57-7# - #00:04:58-9#) Ben: Was meinst du jetzt speziell?
31	(#00:04:59-0# - #00:05:07-9#) I: Also warum Soziale Arbeit? Also ich könnte mir vorstellen, vielleicht weil du da auch mit Menschen vielleicht zusammenarbeitest und die dann auch unterstützt und was wiedergeben kannst?
32	(#00:05:07-3# - #00:06:04-2#) Ben: Ja, also sagen wir es mal so, das auch. Aber ich glaube, das ist fast so mehr von meinen Erfahrungen und ja, Gedanken, die ich während der Therapie hatte oder in Zeiten, dass ich da viel nachgedacht habe auch über soziale Zusammenhänge und das sind so grundlegende Geschichten des Miteinanders und was ist überflüssig, wenn man sagt, das ist ja bei so allen Ereignissen oder einschneidenden Ereignissen oftmals so, dass man sozusagen auf den Boden der Tatsachen zurückgehoben wird und den Blick für irgendwie vielleicht gewisse elementaren Dinge geschärft wird und was eigentlich überflüssig ist. Von da her, das war eher so eine Grundmotivation, und ich habe gemerkt, dass ich für Soziologie oder Sozialwissenschaften ich wahrscheinlich nicht mehr so leistungsfähig bin, wie ich früher war.
33	(#00:06:02-5# - #00:06:37-9#) I: Oh, okay. Also, wenn dann würde ich dich gerne fragen, also welche Bedürfnisse hättest du da vielleicht, also dass du /? Welche psychosozialen Bedürfnisse hättest du vielleicht, die / oder hast du jetzt nach der Krankheitsgeschichte? Ja, weil du ja sagtest, dass vielleicht Soziologie oder Sozialwissenschaften vielleicht doch ein bisschen zu anstrengend für dich gewesen wäre. Was hättest du dir da vielleicht gewünscht? Welche Unterstützungsmaßnahmen?
34	(#00:06:38-6# - #00:07:48-3#) B: Ich müsste jetzt, eben die Möglichkeit zu erfahren, ob es anderen in meinem Alter ähnlich ergeht mit den kommunikativen Veränderungen oder den gewissen Erschöpfungsgrad, der stark ausgeprägt ist, das hätte mich, ich glaube, in einer gewissen Möglichkeit oder Weise vielleicht auch erleichtert oder beruhigt. Weil ich immer so dachte: Okay, das ist jetzt eine Einzigartigkeit, ob das nicht ist / und ich hatte also sozusagen nach dem Studium, mit dem Abschluss des Studiums erst die Möglichkeit zu schauen: Was gibt es denn für Möglichkeiten, so im sozialen Bereich? Was vorher gar nicht mir möglich war, weil ich so fokussiert war und dann nur an meinem Plänen, okay wieder gesund werden und das Studium fertig und weitermachen. Wo ich jetzt erst im Nachhinein merke, das hätte ich vielleicht auch früher / hätte mir vielleicht auch früher etwas geholfen oder mir manche Dinge vielleicht leichter gemacht.

35	(#00:07:47-#3 - #00:07:59-8#) I: Ah! Der dich ein bisschen bestärkt, wenn du da so diese Bedürfnisse, so ein bisschen diese Klarheit, könnte man vielleicht sagen. Oder ein bisschen wissen, wie es andere vielleicht handhaben /
36	(#00:08:00-3# - #00:08:01-0#) Ben: Ja, genau.
37	(#00:08:00-1# - #00:08:02-8#) I: die eine ähnliche Krankheit hatten.
38	(#00:08:02-6# - #00:09:02-0#) Ben: Eher, dass man sozusagen größere Kompensationen von Einschränkungen, da hat ja jeder oder jede für sich selbst irgendwie einen Weg, das zu kompensieren, oder mit irgendwelchen Hilfsmitteln, die dann anzuwenden sind, wo man sich dann selbst irgendetwas rauspicken könnte. Und das habe gemerkt, jetzt in dem Junge-Leute-Seminar zum Beispiel von der Kinderkrebsstiftung, wie die unterschiedlichsten Personen, die da sind, ihren Alltag bewältigen, was sie für Richtung eingeschlagen haben beruflich, wie es weitergeht, ob sie noch zuhause wohnen? Diese ganzen Umstände, und das Erstaunliche fand ich, dass nicht halt die Krankheit im Fokus stand, sondern vielmehr die Lebensgestaltung danach. Das fand ich sehr angenehm. Und ein Vorteil ist natürlich auch, dass man sehr schnell neue nette Menschen kennenlernt.
39	(#00:09:02-1# - #00:09:21-9#) I: Jetzt hast du mir von den Junge-Leute-Seminaren erzählt oder die so kurz beschrieben. Da gibt es ja weitere Angebote von der Kinderkrebsstiftung. Hast du vielleicht / Da gibt es ja noch die Regenbogenfahrt, oder das Waldpiraten-Camp. Kennst du dich mit den Angeboten auch aus? Hast du daran auch teilgenommen?
40	(#00:09:21-4# - #00:09:27-1#) Ben: Ja, so ein bisschen. Also die Regenbogenfahrt ist, glaube ich, so eine Fahrrad-Tour.
41	(#00:09:27-2# - #00:09:27-8#) I: Genau.
42	(#00:09:27-6# - #00:09:53-7#) Ben: Von (unv. nach ? #00:09:28-2#) Das kann ich leider noch nicht mitmachen, da habe ich meinen Hüften ein Problem, also ich kann noch nicht so gut Fahrrad-Fahren. Ich hoffe, das wird noch in diesem Jahr oder im nächsten Jahr, dass ich da mal mitfahren kann. Und das Waldpiraten-Camp ist ja jetzt in so einer, in der Nähe, glaube ich, Heidelberg gelegen, so eine Freizeiteinrichtung extra eben für junge Menschen, die an Krebs erkrankt waren.
43	(#00:09:53-7# - #00:09:54-9#) I: Genau, ja.
44	(#00:09:55-3# - #00:10:02-3#) Ben: Da findet ja auch das Junge-Leute-Seminar statt. Ich weiß nicht, vielleicht, genau, das fand, glaube ich, da statt.
45	(#00:10:02-2# - #00:10:09-7#) I: Und da hattest du jetzt gerade erwähnt, da gibt es dann auch Gleichaltrige, mit denen du dich dann austauschen kannst?
46	(#00:10:10-0# - #00:10:11-9#) Ben: Genau, das ist immer eine ganz nette Runde.

47	(#00:10:12-1# - #00:10:16-5#) I: Wie wichtig erscheint dir dieser Austausch mit gleichfalls Betroffenen?
48	(#00:10:18-0# - #00:11:17-2#) Ben: Ich denke mal, das ist eine Möglichkeit, sicher da auch soziale Kontakte knüpfen, außerdem natürlich auch schön, Leute zu sehen, die man sonst nicht so oft sieht im Jahr, weil dann dort eben gemeinsam mal ein Wochenende verbracht wird oder vielleicht mal ein verlängertes Wochenende. Und da freue ich mich einfach dann, die wiederzusehen und zu hören, wie es ihnen ergangen ist und was der aktuelle Stand ist. Jetzt auch im Alltag, gerade wenn die Leistungsfähigkeit nicht so ist, wie vielleicht bei einem Menschen, der nicht betroffen war, da viele Sachen dann vielleicht so klappen wie Kontakte aufrechterhalten, weil die Arbeit dann sehr viel Zeit beansprucht irgendwie, dass dann eben danach oder nur am Wochenende dann möglich ist, da anzurufen. Daher finde ich das eine sehr gute Möglichkeit, da einfach die Leute wiederzusehen und /
49	(#00:11:18-0# -#00:11:35-0#) I: Ja, ja, ja, das kann, ich glaube ich, nachvollziehen. Wenn du dich austauscht oder in den Gesprächen in diesen Seminaren, welche Gemeinsamkeiten stellst du dann vielleicht fest, die euch alle verbindet, also alle Teilnehmer?
50	(#00:11:37-1# - #00:13:55-3#) Ben: Ich denke, dass sie teilweise gestärkt aus den Erfahrungen herausgehen, die sie gemacht haben. Natürlich nicht alle, sind doch sehr viele, die immer noch sozusagen an den Folgen der Erkrankung nagen oder beziehungsweise sind noch sehr präsent oft und wissen, dass sie lebenslang eben da die körperlichen Veränderungen ihr Leben beeinträchtigen, ist für mich ganz klar, dass da das etwas schwieriger ist. Aber nichtsdestotrotz glaube ich auch der Austausch dann mit denen einfach, mit denen zu sprechen mit den Leuten und die Möglichkeit, dass die Leute die Möglichkeit haben, so Kontakte zu knüpfen, ist glaube ich auch immer eine ganz gute Möglichkeit, eben auch dort präsent zu sein, denen, ja, gewisse Erleichterung zu ermöglichen. Nicht nur, dass ich jetzt da hingehe und für mich, sondern auch eben Menschen wiedertreffe, die sich auch dann freuen, dass ich da bin, daraus dann eben wieder Kraft schöpfen können. Oder jetzt auch noch eine, ich weiß gar nicht, wie die hieß, die mich da auch gefragt hat bezüglich ihrer Bachelorarbeit oder Masterarbeit, war das glaube ich, wie ich das gemacht habe, und ob sie mir helfen können, in bestimmten, zum Beispiel in methodischen Dingen oder auch Ideen zu Entwicklung. Und was ich auch ganz immer spannend finde, sind die thematischen Schwerpunkte der Seminare, wo es dann einfach spezielle um Gesundheit geht, Ernährung oder bestimmte körperliche Folgen, die je nachdem für mich dann interessant sind, einfach mal anzuhören, vielleicht brauche ich auch mal Hilfe damit. Aber das finde ich ein sehr gutes Konzept einfach, diese Mischung aus Austausch, Kontakt, Freunden und auch Hintergrundinformationen, die oftmals im Alltag schwer zu erreichen sind.
51	(#00:13:55-6# - #00:14:06-7#) I: Ja. Ja, das hört sich ja schon sehr interessant an. Dann habe ich noch eine weitere Frage. Da gibt es auch noch das Mentorenprojekt. Hast du da Erfahrung?
52	#00:14:07-1# - #00:14:59-9#) Ben: Genau, das habe ich ganz vergessen. Da bin ich sogar selbst mit dabei seit so anderthalb Jahren und da gehen wir /, also zumindest ist es so gedacht, dass in den verschiedenen Städten, wo große Zentren sind, dass sich Menschen oder junge Menschen, Erwachsene, die dort selbst behandelt worden oder auch nicht behandelt wurden, weil sie umgezogen sind in die Stadt, marschieren auf den Stationen und dann dort wöchentlich oder einmal im Monat, je nachdem wie das angenommen wird und die Möglichkeiten bestehen, dort auf Station gehen und dann Angebote gestalten wie später Abend dann was kochen, oder

	auch Ansprechpartner sind für die Eltern und ihre Erfahrung weitergeben können. Und sagen wir, auch dort Mut verbreiten können.
53	(#00:15:00-1# - #00:15:09-8#) I: Ja, ja das ist eine schöne Sache. Was nimmst du da vielleicht aus diesem Projekt mit, wenn du da nach Hause kommst nach so einem Stationenbesuch? Wie geht es dir dann?
54	(#00:15:10-4# - #00:17:03-7#) Ben: Ich bin eigentlich immer ganz / also ich meine, wir sind an einem anderen Standort sind wir momentan vier, eigentlich auch sechs, aber die eine ist in Schwangerschaft, kann momentan nicht, die andere hatte auch, glaube ich, gesundheitlich gerade zu tun, also wir sind momentan fest vier, waren letzte Woche dort und da war es ziemlich bewegend, weil einerseits kamen wir, also gingen in ein Zimmer, stellen uns vor, schauen, wer ist da, fragen die Schwestern, wo können wir rein in welches Zimmer. Und da kamen wir in ein Zimmer rein und wussten das aber nicht, da war ein Junge, ich glaube, der war 14 oder ist 14 mit seinem Vater. Und die haben gerade an dem Tag eben die Diagnose erhalten. Und da war natürlich eine ganz schön bedrückte Stimmung, einerseits war das natürlich auch für uns ziemlich heftig, dass wir da so reinstürzen und da sagen, ja. Auf der anderen Seite eigentlich, das war vielleicht auch in dem Moment der Treffer, dass wir da reinkommen und zeigen, das ist kein Todesurteil, die Diagnose, sondern was danach und wir sind der lebende Beweis, und vielleicht zu Beginn eben die Möglichkeit da zu erhalten, zu wissen: Okay, da kann ich jederzeit mal anrufen und fragen. Weil wir nicht dort einen Termin haben, weil wir unsere Kontaktdaten auch hinterlassen haben. Gerade am Anfang, wo es dann auch häufig auch Fragen gibt, wenn die aufkommen, wie muss man sich verhalten und wie läuft das ab oder was kann ich machen? Was ist wichtig, was kann wichtig sein? Sehr häufig dann die Fragen, die wirklich auch deckend bei vielen anderes vielleicht ein bisschen kommen, dann zeitlich versetzt, aber oftmals läuft das auch sehr ähnlich ab.
55	(#00:17:03-6# - #00:17:10-4#) I: Ja. Ja, das kennt man vielleicht dann auch, weiß ich nicht, von dir selbst, dass du da Ähnlichkeiten, Parallelen noch entdeckst?
56	(#00:17:10-4# - #00:17:38-5#) Ben: Ja, selbst wenn wir in einer Gruppe da entsprechend uns austauschen, die verschiedensten Themen, da erkennen wir auch immer wieder mal Parallelen, die sich ja ganz genau bei ähnlichen Behandlungen, zwar auch unterschiedlichen Erkrankungen, aber Krebs ist doch offensichtlich im Kindesalter, im Jugendalter zwar nicht gleichzusetzen, aber die Therapien sind da schon ähnliche mit ihren Nebenwirkungen.
57	(#00:17:39-0# - #00:18:16-1#) I: Ja, ja, ja, ja gut. Vielleicht wenn du dir jetzt noch mal kurz Zeit nimmst, ja jetzt hast du mir von den unterstützenden Angeboten der Kinderkrebsstiftung viel erzählt. Und auch wie du sie erlebst und wie du sie auch nutzt. Jetzt frage ich mich vielleicht, wenn du noch mal überlegst, welche Wünsche hättest du vielleicht noch, was die Angebote betreffen. Welche Veränderung könntest du dir vorstellen oder welche zusätzlichen Maßnahmen fändest du hilfreich für dich und deine psychosozialen Bedürfnisse nach deiner Erkrankung?
58	(#00:18:18-9# - #00:19:35-2#) Ben: Ich denke, das wäre eine Sache, die vielleicht weiter greift, jetzt im ersten Moment erst mal erzählt, dass die Toleranz gegenüber oder die Akzeptanz an das Bewusstsein erweitert wird oder zumindest Bekanntheitsgrad, dass eben gerade noch bei jungen Menschen, wenn man es ihnen nicht ansieht, durchaus durch die Behandlung Folgen, Folgeschäden auftreten können, die in ihren Alltag, in der Arbeitswelt ihr Leben einschränken

	und das oftmals nicht so anerkannt wird, wie es die jungen Menschen, also auch ich, sich wünschen würden. Da ein Bewusstsein oder ein Wissen, darüber verbreiten würde und jetzt auf mich speziell sind es, glaube ich, die psychosozialen Angebote, die mich da stärken können, aber vielmehr ist es, glaube ich, für mich einen Weg zu finden, der für mich praktiabel ist, an dem ich sozusagen mich erfreuen kann.
59	#00:19:35-6# - #00:19:37-3#) I: Ja, dass sie da dich ein bisschen /
60	(#00:19:37-0# - #00:19:48-6#) Ben: Ständiger Prozess, aber der ist wahrscheinlich auch bei einigen oder vielen ähnlich ist, sich im Leben dann zu arrangieren.
61	(#00:19:48-6# - #00:19:51-9#) I: Und zu akzeptieren vielleicht, auch, wie es dann ist.
62	(#00:19:51-3# - #00:20:24-1#) Ben: Ja, zu akzeptieren ist, glaube ich, bei mir nicht das Problem. Ich merke, ich meine, dass eben das, was mir widerfahren ist, wie der Weg gelaufen ist, ich mich mit dem irgendwie versuchen muss zu arrangieren. Da einen Weg zu finden, das, da bin ich dabei. In manchen Situationen könnte es besser laufen, aber da ist dann oft (unverständlich #00:20:19-3#), der manchmal dann blockiert oder das ausbremst.
63	(#00:20:24-3# - #00:20:37-8#) I: Könnte vielleicht die Kinderkrebsstiftung auch noch Angebote vielleicht teilweise was verstärken und darauf noch mehr eingehen? Könntest du dir das vorstellen, dass das irgendwie eine Möglichkeit wäre?
64	(#00:20:37-1# - #00:21:08-2#) Ben: Ich denke schön, ja ich weiß nicht, ob die Kinderkrebsstiftung, ich denke mal, die tut schon sehr viel, es wäre, glaube ich, hilfreich oder könnte sehr gut sein, wenn es mehr Angebote gäbe auch deutschlandweit. Also die Ausbaumöglichkeiten, die zu nutzen, das wäre, glaube ich, ganz gut, weil es ja / Heidelberg ist ja ziemlich weit unten im Süden, und da sind die schwer für Betroffene aus /
65	(#00:21:09-8# - #00:21:10-8#) I: Aus anderen Regionen.
66	#00:21:11-5# - #00:22:15-0#) Ben: Ja, aus dem Norden, Schleswig-Holstein, das war es. So einen langen Weg auf sich zu nehmen, da ist ja schon ein halber Tag vorbei, ehe man da unten ist. Das wäre schön, wenn es ein bisschen auch dezentraler alles laufen würde, was aber nicht definitiv die Deutschen Kinderkrebsstiftung nicht alleine stemmen kann. Also da, denke ich, ist ein Ausbau erforderlich aufgrund dessen auch, dass es ja immer mehr junge Menschen gibt, die Krebs überleben dank der verbesserten Diagnosen und Behandlungssituation. Und da ist, glaube ich, aber auch, was das betrifft, die Medizin und der psychosoziale Bereich am Umdenken und Aufbauen. Also, ich denke, das dauert zwar noch ein paar Jahre, ehe das da ist, aber ich glaube, das geht schon in eine richtige Richtung, dass da mehr Angebot da geschaffen wird, zumindest dass man erst mal schaut, wie groß ist der Bedarf, was ja bislang auch unklar war.
67	(#00:22:15-7# - #00:22:21-8#) I: Ja, inwieweit kann dies dann auch für die Bedürfnisse der anderen Jugendlichen vielleicht als hilfreich gesehen werden?
68	(#00:22:22-8# - #00:22:22-9#) Ben: Genau.

69	(#00:22:23-5# - #00:22:27-9#) I: Ist dann wahrscheinlich auch im Interesse von vielen, könntest du dir vorstellen.
70	(#00:22:25-8# - #00:23:02-7#) Ben: Ja. Ich habe es gemerkt, bei mir ist es immer erst, dass ich eben die ganzen Jahre nichts von dieser Kinderkrebsstiftung wusste, von den Angeboten. Und dass ich auch jetzt merke, auf der Station, dass einfach die Kommunikation fehlt. Ist mir aufgefallen, dass diese Angebote / ich meine, die psychosozialen Teams wissen ja eigentlich um diese Angebote. Fragen die eben nicht weiter an betroffene junge Menschen, wenn ist das, ja, glaube ich, wichtig.
71	(#00:22:59-8# - #00:23:09-2#) I: Ja gut. Ja, dass man da vielleicht ein bisschen intensiver informiert wird als akut erkrankter /
72	(#00:23:10-0# - #00:23:10-5#) Ben: Ja, genau.
73	(#00:23:10-9# - #00:23:17-6#) I: Patient. Ja, gut, ja dann bedanke ich mich erst mal für das Interview, Benjamin.
74	(#00:23:17-2# - #00:23:18-6#) Ben: Ja danke, ich danke auch.
75	(#00:23:18-7# - #00:23:27-9#) I: Ja, hast du noch irgendwie / möchtest du mir noch irgendwas erzählen, haben wir noch irgendwie, so noch irgendwie Lust, noch irgendwo was hinzuzufügen?
76	(#00:23:29-0# - #00:24:19-9#) Ben: Ja, ach so, was mir jetzt gerade noch einfällt, ist, dass diese Angebote der Kinderkrebsstiftung oder auch durch das Mentorenprojekt ja auch einen gewissen präventiven Charakter haben kann, dass bestimmte Entwicklungen vielleicht nicht so stark ausfallen, wie eben soziale Isolation während der Therapie durch vielleicht durch die, ja, Motivation, Freunde einzuladen beziehungsweise öfter Besuch zu bekommen. Da kommt oftmals, was ich auch gemerkt habe im Austausch, gerade auch ein gewisser Rückzug verbunden ist mit den /
77	(#00:24:20-5# - #00:24:21-8#) I: Mit der Erkrankung?
78	(#00:24:21-9# - #00:24:33-6#) Ben: der Ausdrucksweise, was passt (unverständlich #00:24:22-0# proportional mit dem Grad der Einschränkung oder den veränderten Möglichkeiten.
79	(#00:24:33-8# - #00:24:39-4#) I: Ja, ja, das sehe ich auch noch, das also kommt noch hinzu.
80	(#00:24:40-5# - #00:25:23-5#) Ben: Aber erstaunlich ist, dass das an den Seminaren, da haben wir auch junge Leute kommen, die eben als sie ganz klein erkrankt waren und das ja schon ganze Jahre zurückliegt, aber trotzdem das Angebot auch für die offen steht, das finde ich auch ganz gut und schön, dass da keine Grenzen sind, das heißt junge Leute können auch dann eben noch 20-, 30-Jährige mitkommen, finde ich eine große Sache, weil es sonst immer Angebote

	gibt, die dann von dann bis dann und alles, was darüber ist oder darunter ist, darf nicht da mitmachen. Also, ja ist bisher auch ein einzigartiges Ding in Deutschland.
81	(#00:25:23-5# - #00:25:29-6#) I: Ja. Ja, ja gut, dann bedanke ich mich für das Interview.
82	(#00:25:29-9# - #00:25:30-4#) Ben: Ja gerne.
83	(#00:25:30-4# - #00:25:36-1#) I: Es war sehr schön, sehr aufschlussreich und ja, vielen Dank, Benjamin. Tschüss!
84	(#00:25:36-7# - #00:25:37-5#) Ben: Danke schön, Tschüss!

(10:54min-10:55min) Larissa: Tschüss! Tschüss!

1	Transkription Larisa
2	Celina Steinberg
3	
4	Person Larisa
5	
6	Kommentar: unverständliche Wörter wurden im Fließtext mit roter, fatter Schrift gekennzeichnet sowie der zugehörigen Zeitangabe, wann diese auftraten.
7	(0:00min-0:03min) I: Hallo Larissa. Vielen Dank, dass ich heute zu dir kommen durfte.
8	(0:04min-0:07min) Larissa: Hallo Celina. Ja, gerne, ich freue mich ja über Besuch.
9	(0:07min-0:11min) I: Geht es dir denn heute soweit gut, dass ich dir ein paar Fragen stellen darf?
10	(0:12min-0:21min) Larissa: Ja! Ja, mir geht es gut, ich habe momentan Urlaub und, ja, kannst gerne mit deinen Fragen zur Bachelorarbeit beginnen.
11	(0:21min-0:46min) I: Ja, ich hatte dir ja im Vorfeld, hatte ich dir ja schon gesagt, um welches Thema es sich handelt hier im Interview, und zwar geht es hier um die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung, welche ja auf die psychosozialen Bedürfnisse von Jugendlichen nach

	einer malignen onkologischen Erkrankung ausgerichtet sind, und hierzu würde ich dir gerne ein paar Fragen stellen, wie du diese empfunden hast, ja.
12	(0:46min-0:47min) Larissa: Ja.
13	(0:48min-0:56min) I: Vielleicht vorab erzählst du mir vielleicht etwas von dir, also wie alt bist du und wo wohnst du und hast du Geschwister?
14	(0:57min-1:58min) Larissa: Ja, ich habe eine jüngere Schwester im Alter von 18 Jahren. Ich bin 23 Jahre alt und studiere momentan. Ja, zu meiner Krankheitsgeschichte bin ich im Alter von fünf Jahren an einer ALL erkrankt, das ist die Akute Lymphatische Leukämie, ja, und wurde dann direkt im Krankenhaus therapiert. Ich habe eine Chemotherapie bekommen. Es gibt ja verschiedene, es gibt ja auch die Strahlentherapie und ja, bei mir war das dann die Chemotherapie, und nach der Behandlung bin ich zur Nachsorge noch regelmäßig zur Uniklinik nach Essen gefahren, und nehme das jetzt, die Kontrolle zur Nachsorge, selbst in die Hand, indem ich jedes, also, einmal im halben Jahr ein Blutbild, ein großes, machen lasse bei meinem Hausarzt. Ja, aber soweit gab es natürlich keine Rückfälle, und alles ist soweit in Ordnung.
15	(1:58min-2:02min) I: Bist du denn momentan noch in der Schule oder im Beruf schon? Stehst du schon im Beruf?
16	(2:03min-2:04min) Larissa: Ja, ich studiere.
17	(2:04min) I: Ah!
18	(2:05min-2:16min) Larissa: Hatte ich ja gesagt, und dabei arbeite ich noch nebenbei mit, ja, mit Kindern und Jugendlichen.
19	(2:17min-2:37min) I: Wie fühlst du dich denn, also, wenn du dich jetzt auf das folgende Interview einlässt, wie fühlst du dich denn momentan, so mental? Also, kommen da irgendwelche Erinnerungen hoch oder also, oder ist es okay für dich, wenn ich dir jetzt Fragen zu dem damaligen Ereignis stelle, zu deiner Erkrankung?
20	(2:37min-3:07min) Larissa: Ja, das ist schon natürlich in Ordnung für mich. Als du mich angerufen hast und mir davon erzählt hast, natürlich sind da auch Erinnerungen aufgekommen, aber da ich ja auch an den Angeboten noch von der Kinderkrebsstiftung teilnehme, setze ich mich ja immer noch dann ab und zu mit der Krankheit auseinander, von daher kannst du mir gerne Fragen stellen und, ja. Das ist für mich kein Problem.
21	(3:08min-3:29min) I: Wenn wir jetzt mal über die Angebote der Deutschen Kinderkrebsstiftung, also wenn wir darauf zu sprechen kommen, was fällt dir denn dazu ein, also welche guten beziehungsweise vielleicht auch nicht so guten Gefühle verbindest du damit? Was hat dir besonders gut gefallen an den Angeboten oder welches Angebot hat dir besonders gut gefallen, könntest du dich da festlegen oder schon was dazu sagen?

22	<p>(3:32min-4:44min) Larissa: Ja. Da gibt es ja die verschiedenen Angebote, einmal die verschiedenen Seminare, das Junge-Leute-Seminar, das ist immer so ein Wochenende ja in Heidelberg. Das ist halt sehr schön, das gefällt mir besonders gut. Dann gibt es die Regenbogenfahrt, das ist eine Fahrradtour für Jugendliche, die dann halt durch Deutschland immer durch ein anderes Gebiet fahren und Kliniken besuchen und dort Mut spenden, da habe ich auch schon teilgenommen. Das war auch schön. Ja, aber das Mentorenprojekt, das finde ich halt auch sehr schön, das gibt es noch nicht so lange, da bin ich in einem Mentorenteam, und da geben wir halt auch alle zwei Wochen auf der jeweiligen behandelten Station und versuchen dann in einem Team, ja, Mut zu spenden, den jungen Erwachsenen, die da halt akut liegen oder auch Jugendlichen. Das gefällt mir auch sehr gut, aber natürlich sind diese Junge-Leute-Seminare in Heidelberg sehr schön, weil ich da entspannen kann und das Camp halt sehr schön ist und ich da zur Ruhe kommen kann, das gefällt mir besonders gut, das Angebot.</p>
23	<p>(4:44min-5:03min) I: Bei dem Junge-Leute-Seminar in Heidelberg, das habe ich so verstanden, da tust du ja auch sehr viel für dich, für deine psychosoziale Hygiene. Wenn du jetzt als Mentorin der Deutschen Kinderkrebsstiftung auf Station gehst, da nimmst du ja eine ganz andere Rolle /</p>
24	<p>(5:03min) Larissa: Ja.</p>
25	<p>(5:03min-5:22min) I: wahr, du spendest Mut, du gibst sehr viel. Warum machst du das? Also, was veranlasst dich dazu, auf die Station zu gehen und den Kindern beziehungsweise Jugendlichen Mut zu spenden? Was nimmst du da für dich mit?</p>
26	<p>(5:25min-7:18min) Larissa: Ja, also genau, das Junge-Leute-Seminar ist halt dafür da, dass ich ein bisschen zur Ruhe komme, da haben wir ja schöne Angebote, Kreativwerkstätten, Sportangebote, wo wir uns dann eintragen können oder auch Seminare natürlich, wo Leute von extern kommen und uns ein bisschen beraten, weil es ja auch Leute gibt, die vielleicht durch die Erkrankung jetzt eine Folgebehinderung haben, dass die sich mit Rechten auskennen, also da gibt es halt dann immer Möglichkeiten, auch sich fortzubilden, ja, das ist halt schön, dass die Deutsche Kinderkrebsstiftung so was für mich bereitstellt, und das Mentorenprogramm ist ja auch von der Deutschen Kinderkrebsstiftung, das mache ich halt, um meine eigenen Erfahrungen, die ich damals in der Krankheit gesammelt habe, vielleicht mitzuteilen und den Jugendlichen, die sich da / die sich jetzt in der Situation befinden und vielleicht mutlos sind und Angst vor der Zukunft haben, wie ich das aus Gesprächen herausgefunden habe, denen dann vielleicht Mut zu spenden und denen halt auch zu sagen: „Es wird vielleicht danach wieder alles ganz normal werden, und du kannst danach studieren oder eine Ausbildung machen“, ja, dafür mache ich das halt, und, ja, das tut mir halt auch gut, wenn ich dann auch noch mal darüber reden kann und sehe, dass ich da vielleicht, ja, den jungen Leuten einfach Hoffnung spenden kann. Das finde ich sehr schön, aber manchmal denke ich mir, dass ich danach, wenn vielleicht noch mal Gespräche gerne hätte, so in der Richtung einer Supervision oder in einer Teamsitzung, das fehlt mir da leider manchmal bei diesen Treffen. Weil manchmal bin ich doch auch traurig, weil es kommt ja auch / es ist auch schon vorgekommen, dass dann jemand doch verstorben ist, mit dem ich schon einige Gespräche hatte, und das belastet mich dann sehr.</p>
27	<p>(7:19min-7:36min) I: Also, da würdest du sagen, da könnte man auf jeden Fall noch mal was machen, dass ihr da auf jeden Fall eine Supervision bekommt und euch austauschen könnt und du belastende Ereignisse auch mit jemandem besprechen kannst?</p>

28	(7:37min) Larissa: Ja.
29	(7:37min-7:38min) I: Das wäre wichtig /
30	(7:38min) Larissa: Ja.
31	(7:38min-7:39min) I: also, dass da /
32	(7:39min-7:55min) Larissa: Wir haben zwar das Team, aber die sind halt auch alle nur selbst Erkrankte, ich hätte gerne jemanden professionellen, so eine Art Psychologe, der da noch mal vielleicht einmal im Monat mit uns das Erlebte vielleicht durchgeht, damit ich / manchmal fühle ich mich dann ein bisschen allein gelassen.
33	(7:56min-8:22min) I: Stellst du denn auch sehr viele Gemeinsamkeiten, so zu den anderen Krebspatienten dann fest, also, die du so hast oder, also, so in Sachen Schwierigkeiten, die ihr vielleicht im Nachhinein habt, also, durch die Krebserkrankung bleibende Schwierigkeiten oder irgendwie Probleme, die sich dadurch leider für euer Alltag oder in eurer Gefühlswelt, wie ihr so Sachen erlebt. Also, gibt es da irgendwelche Parallelen, die du feststellen /
34	(8:22min) Larissa: Ja.
35	(8:22min-8:25min) I: konntest zu deinen Mitpatienten?
36	(8:25min-8:33min) Larissa: Ja. Von den jungen Leuten, die auch an der Kinderkrebsstiftung teilnehmen, meinst du jetzt?
37	(8:33min) I: Ja.
38	(8:34min-9:25min) Larissa: Ja, die sind... ja, also, klar sind viele natürlich auch motorisch eingeschränkt, weil sie vielleicht irgendwie Tumore hatten, dass die das / dass man denen das eher ansieht als mir vielleicht. Ich würde sagen, Gemeinsamkeiten wären, dass wir alle sehr emphatisch sind und unsere Mitmenschen so akzeptieren, wie wir sind, das habe ich aus Gesprächen mit meinen Freunden in Heidelberg halt erkannt, auch wenn wir vielleicht unterschiedlich noch aussehen und halt auch vom Kopf her, manche sind nicht / also, sind anders entwickelt oder sind dadurch halt behindert worden durch die starken Therapieformen, aber ansonsten sind wir alle sehr emphatisch, würde ich sagen. Das haben wir alles durch die Krankheit mitgenommen.
39	(9:26min-9:37min) I: Wenn du dir jetzt Zeit nehmen würdest bitte und überlegen, also, wenn du dir nun bitte Zeit nimmst, welche unterstützenden Angebote würdest du dir denn noch wünschen, außer jetzt der Supervision?
40	(9:39min-10:24min) Larissa: Ja, ich würde / ja, genau, ich würde mir zu dem Mentorenprojekt mehr Unterstützung wünschen, das gibt es zwar auch, Wochenenden in Heidelberg, wo wir davon / wir wurden ja auch dazu geschult zum Mentoren, aber da müsste ich noch mehr Beglei-

	tung / würde ich mir wünschen, professionelle, und was ich schade finde ist, dass in den Wochenenden halt nicht immer auf das individuelle / Bedürfnisse geachtet werden, weil ich zum Beispiel sehr gerne kreativ tätig bin, aber dann kann es halt auch vorkommen, dass ein Wochenende halt nur mit Sport in Verbindung gebracht wird und, ja, vielleicht könnte man da irgendwie auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Jugendlichen noch besser eingehen.
41	(10:25min-10:38min) I: Okay. Ja, dann würde ich sagen, ich bedanke mich erst mal recht herzlich für das Interview, also auch möchte ich mich ganz recht herzlich bei dir bedanken dafür, dass du so, also, so viel Vertrauen zu mir hast /
42	(10:38min) Larissa: Ja.
43	(10:38min-10:47min) I: und so ehrlich so auf die Fragen eingegangen bist und dir Zeit genommen hast und, ja, dass du mir einfach auch behilflich bist bei meiner Arbeit erst mal /
44	(10:47min-10:38min) Larissa: Ja, gerne.
45	(10:47min-10:51min) I: recht herzlichen Dank auch, und alles Liebe und Gute für deine Zukunft.
46	(10:51min-10:52min) Larissa: Danke schön, wünsche ich dir auch.
47	(10:52min-10:54min) I: Ja, danke dir. Tschüss, Larissa!
48	(10:54min-10:55min) Larissa: Tschüss! Tschüss!

2	Transkription Andreas
3	
4	Datum: 25.01.2016
5	Personen: I...Interviewer Andreas...Befragte
6	Kommentar: unverständliche Wörter wurden im Fließtext mit roter, fetter Schrift gekennzeichnet sowie der zugehörigen Zeitangabe, wann diese auftraten.
7	(00:00:01 - 00:00:12) I: Hallo Andreas, schön, dass wir uns heute treffen konnten. Ich habe dir ja erzählt, dass es um ein Interview geht. Ja, wie geht es dir denn heute?

8	(00:00:13 - 00:00:22) Andreas: Hallo Celina, es freut mich, dass du zu mir kommen konntest und dass wir uns auch endlich mal wieder so sehen. Es geht mir gut.
9	(00:00:23) I: Ja, schön.
10	(00:00:23 - 00:00:29) Andreas: Am Wochenende, da hat man halt so ein bisschen Freizeit und kann sich auch mal treffen, das ist ganz praktisch.
11	(00:00:30 - 00:01:01) I: Das stimmt. Ja, und zwar geht es ja jetzt um das Interview, das ich ja für meine Bachelorarbeit mache, davon hatte dir ja erzählt. Und jetzt würde ich dir gerne einfach nur mal kurz das Thema erläutern, worum es geht, und zwar um die Angebote der deutschen Kinderkrebsstiftung, an denen du ja teilnimmst. Und ja, und zwar nimmst du da ja dran teil, weil du ja mal eine Erkrankung hattest, möchtest du mir darüber vielleicht erst einmal was erzählen, über deine Krankheitsgeschichte?
12	(00:01:02 - 00:01:42) Andreas: Ja, gerne. Ich habe einen Gehirntumor, also ein Kraniopharyngeom, das habe ich schon seit, seitdem ich so, glaube ich, elf oder zwölf bin, ich weiß es jetzt gar nicht genau, müsste ich mal ausrechnen, ich glaube zwölf, ist auch egal. Mittlerweile ist es aber so, dass ich damit ganz gut zurechtkomme, ich habe jetzt seit / acht Jahre bin ich schon ohne OP und ohne, dass der Tumor nachgewachsen wäre. Der ist auch mittlerweile, ich glaube, das vierte Mal jetzt operiert worden, mit acht.
13	(00:01:42 - 00:01:43) I: Oh, das vierte Mal schon?
14	(00:01:44 - 00:01:45) Andreas: Mhm, genau.
15	(00:01:46 - 00:02:05) I: Ja, und, ja, das ist ja schon eine schlimme Krankheitsgeschichte, wie fühlst du dich denn jetzt, wenn du jetzt darüber ein Interview führst, ja, meinst du, du kannst dich denn darauf einlassen? Oder belastet dich das vielleicht?
16	(00:02:06 - 00:02:24) Andreas: Nein, also es belastet mich gar nicht. Ich bin froh manchmal sogar, darüber reden zu können, weil, damit ist einem dann auch geholfen, auch wenn es das Gegenüber vielleicht gar nicht so sehr interessiert und einfach nur nickt und immer: Ja, ja und okay. Aber darüber reden hilft schon manchmal.
17	(00:02:25 - 00:02:38) I: Ja, das ist ja gut. Jetzt hast du ja diese Erkrankung, welche psychosozialen Bedürfnisse hast du da vielleicht, was würde dir vielleicht helfen in deinem Alltag?

18	(00:02:40 - 00:03:08) Andreas: Das ist ganz, ganz schwierig. Ich weiß gar nicht, ob es überhaupt irgendwas Behilfliches gibt, was mir im Alltag helfen könnte. Ich gehe alle Monate mal zu meiner Psychologin, und das hilft auch immer ganz gut, auch wenn es bis jetzt nicht akut ist, sondern ist es immer mal wieder für eine halbe Stunde, das hilft eigentlich auch.
19	(00:03:09 – 00:03:12) I: Okay, also du sprichst dann über deine Krankheit mit der Psychologin?
20	(00:03:13 – 00:03:27) Andreas: Genau, ich spreche über meinen Alltag, über Probleme, die ich habe, einfach mal was loswerden wollen, Sachen erzählen, die ich sonst keinem erzählen würde, auch nicht meinen Eltern oder auch meinen besten Freunden. Das hilft dann schon immer sehr.
21	I (00:03:28 - 00:03:40): Schön, dann hast du ja praktisch neben den Angeboten der deutschen Kinderkrebsstiftung noch ein weiteres Feld in deinem Alltag, wo du dann vielleicht über deine Krankheit auch sprechen kannst?
22	(00:03:40) Andreas: Ja.
23	(00:03:41 – 00:03:46) I: Ja, dann nimmst du an den deutschen Angeboten teil, der Deutschen Kinderkrebsstiftung?
24	(00:03:47 - 00:04:16) Andreas: Ja. da nehme ich dran Teil, ich freue mich auch schon immer im Voraus lange, zum Beispiel immer wieder ins Waldpiratencamp zu fahren und da einfach, ja, alte Freunde zu treffen, neue Freunde zu finden und auch immer wieder Neues zu erfahren, sowohl im Austausch untereinander als auch in den Seminaren. Das ist dann auch immer sehr interessant.
25	(00:04:16 – 00:04:28) I: Also der Austausch mit gleichfalls Betroffenen, der ist dir sehr wichtig, dass du darüber reden kannst, wie andere die Krankheit oder ähnliche Erkrankungen, schwere Erkrankungen wie diese erleben?
26	(00:04:28 - 00:04:48) Andreas: Ja, ja, das ist uns schon wichtig, dass wird zwar, beispielsweise beim Piratencamp ist das jetzt kein großes Thema, deshalb da habe ich die Erfahrung gemacht, dass man da so eigentlich sehr wenig drüber spricht sondern eben nur mit den Leuten, mit denen man sich wirklich gut versteht.
27	(00:04:48 - 00:04:49) I: Ach so, ja.
28	(00:04:50 – 00:04:56) Andreas: Die Gespräche, die sind immer toll. Ich würde auch nicht jedem irgendwie meine Geschichte erzählen.

29	(00:04:57 – 00:04:58) I: Ja, also das ist dir/
30	(00:04:58 - 00:04:59) Andreas: Daher passt das schon.
31	(00:04:59 – 00:05:02) I: Du musst dann auch schon Vertrauen zu den Leuten gefasst haben?
32	(00:05:02 - 00:05:03) Andreas: Genau, ja, richtig.
33	(00:05:04 - 00:05:14) I: Und wenn du mal überlegst, welche Gemeinsamkeiten zu anderen Betroffenen stellst du da vielleicht fest in den Gesprächen? Oder hast du da überhaupt irgendwie welche irgendwie erkannt?
34	(00:05:14 - 00:05:36) Andreas: Auf jeden Fall Gemeinsamkeiten, dass man sich anfangs oft nicht zurecht findet, dass man gar nicht weiß, wo ist jetzt eigentlich mein richtiger Ansprechpartner und das. Suche, zum Teil einfach nur auf der Suche nach dem richtigen Arzt für einen ist, dass man nicht weiß, wie es weiter geht, es gibt schon viele Gemeinsamkeiten.
35	(00:05:37 - 00:05:42) I: Ja, und das sind dann vielleicht auch Gemeinsamkeiten, die auch im Alltag, nicht, dann bei jedem /
36	(00:05:42 - 00:05:48) Andreas: Ja. Probleme mit der Schule, mit dem Beruf, man ist lange krank, man bekommt /
37	(00:05:48 - 00:06:08) I: Man fällt aus. Ja, wenn du jetzt mal an die Angebote der deutschen Kinderkrebsstiftung denkst, da gibt es ja zum Beispiel die Regenbogenfahrt, die Junge-Leute-Seminare, das Waldpiratencamp, wie du gerade sagtest. Hast du da irgendwie ein Angebot, das du besonders schön oder besonders gut geeignet findest?
38	(00:06:11 - 00:06:33) Andreas: Ja, es ist vor allen Dingen das Waldpiratencamp, das finde ich ganz toll. Und vor allem einfach das Camp-Wochenende, das ist ja immer ganz toll, dass man mit 18 camp, einige sind auch schon über 20, fällt mir gerade auf. Weil anders wie in den Seminaren beispielsweise hat man auch Zeit, sich tagsüber zu unterhalten.
39	(00:06:33 - 00:06:36) I: Ja. Und das ist dir dann auch wichtig? Dass man /
40	(00:06:36) Andreas: Genau.
41	(00:06:37 - 00:06:38) I: Dass man noch Zeit hat /

42	(00:06:39 - 00:07:16) Andreas: Dass man sich austauscht. Dass man einfach, ja, mal über alles Mögliche reden kann. Und es gibt halt Leute, die verstehen mich nicht im Alltag. Die sagen, also, ich hätte halt - das habe ich ja auch schon mitbekommen, sagen also: Ich möchte darüber gar nicht reden, das ist völlig (unverständlich 00:06:58), dass die sagen: Scheiße, dass du krank bist. Aber ich stehe auch zu dir, nur ich möchte nicht darüber reden, das würde mich selber psychisch belasten. Und daher gibt es auch Freunde, mit denen ich darüber nicht reden kann. Aber ich verstehe es auch ja dann.
43	(00:07:17 - 00:07:31) I: Ja, also, was würdest du dann sagen, was in diesen Wochenende dann im Waldpiratencamp besonders schön ist, also was dir besonders gut gefällt oder dir besonders wichtig erscheint an den einzelnen Punkten, die dann vielleicht stattfinden?
44	(00:07:33 - 00:08:06) Andreas: Ich finde es wichtig, dass man seine Zeit bekommt, auch mit anderen mal zu reden. Allerdings finde ich es auch wichtig, dass man nicht, ja, wie soll ich das sagen, dass das nicht so ist, dass mal ein Gedanke kommt: So, hier, Wochenende, macht, was ihr wollt. Wir gucken mal zu, was ihr so macht. weil, dass man auch, ja, gesagt bekommt: So, jetzt wird gebastelt jetzt, wird das und das gemacht, das finde ich immer ganz schön.
45	(00:08:06 - 00:08:07) I: Das findest du schön, ach so.
46	(00:08:08 - 00:08:20) Andreas: Ja, ich bin halt nicht derjenige, der immer Lust auf Basteln zum Beispiel hat oder auf andere Sachen, aber es wird da halt immer wieder gesagt: Komm, mach mit, das macht Spaß, versuche das doch.
47	(00:08:21) I: So motiviert?
48	(00:08:22 – 00:08:54) Andreas: Genau, also die Mitarbeiter motivieren einen total. Dass man auch, in meiner Situation, beispielsweise, weiß ich, ich kann halt vieles nicht machen, gerade sportliche Aktivitäten. Da wird aber gesagt: Okay, wir finden einen Weg, du kannst jetzt zum Beispiel nicht im Hochseilgarten klettern, dafür machst du aber das möglichst Einfache an der und der Stelle anders mi. Das finde ich dann toll, dass man da immer versucht alle möglichen Fälle.
49	(00:08:55 - 00:09:16) I: Ah ja okay, aber/
50	(00:08:57 – 00:09:16) Andreas: Was ich auch toll finde - entschuldige, wenn ich dich unterbreche - was ich auch toll finde, dass man einfach gesagt bekommt: Wenn das nicht geht, geht es nicht, und wenn du nicht dich gut fühlst oder es ist sonst irgendetwas, dann sage es ruhig. Kannst du im Notfall auch dich reinlegen oder irgendetwas.

51	(00:09:17 - 00:09:23) I: Ja, also gehen die da sehr auf dich ein und gucken, was, wie es dir dann geht und /
52	(00:09:23) Andreas: Ja.
53	(00:09:24 - 00:09:26) I: / die sind dann auch flexibel /
54	(00:09:27 - 00:09:28) Andreas: Ja, auf jeden Fall.
55	(00:09:28 - 00:09:56) I: / die Angebote dann vielleicht auch. Wenn du dir jetzt trotzdem vielleicht noch einmal kurz Zeit nimmst und überlegst, was dir vielleicht dann doch noch fehlt an den Seminaren oder was dir vielleicht doch nicht so ganz so gut gefällt oder was du dir vorstellen könntest, was noch zusätzlich dir noch mehr Kraft und Energie geben würde für deine psychosozialen Bedürfnisse. Würde dir da vielleicht noch etwas einfallen, noch Wünsche, die vielleicht noch zu Verbesserungen beitragen könnten?
56	(00:09:57 - 00:10:39) Andreas: Das ist ein ganz schwieriges Thema. Es ist so, dass man sicher nicht immer alles erfüllen kann. Ich würde zum Beispiel ganz gerne, ach, ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, dass man sich eventuell auch mal außerhalb von diesen Seminaren treffen kann. Aber da kann die Kinderkrebsstiftung beispielsweise nichts tun. Ich finde es, ach, ich weiß gar nicht, ich finde es toll so, wie es ist. Eventuell könnte man im Vorfeld, aber das stelle ich mir auch wieder schwer vor sowas /
57	(00:10:40 - 00:10:43) I: Das sind ja Wünsche, das kannst du ja ruhig äußern. Muss ja nicht /
58	(00:10:43 - 00:11:20) Andreas: Jaja, wenn man die Probanden oder die Teilnehmer eventuell mal vorher befragen würde, was sie machen wollen. Das wird ja, zur Zeit wird das eben bei den Seminaren ja auch gemacht, wobei ich beim letzten Seminar feststellen musste, es wird immer, also, man sagt ein Thema und das wird auch benutzt, aber im ganz großen Rahmen, und dann kommt es vielleicht doch nicht ganz so dabei rüber, was man sich da gewünscht hatte. Das könnte man verbessern, dass man einfach sagt, man geht noch gezielter auf die Wünsche ein.
59	(00:11:21 - 00:11:37) I: Noch gezielter auf die Wünsche eingehen. Ja, wenn sich das vielleicht erfüllen würde, in wieweit würdest du dir dann vorstellen, dass das die gesamte Zielgruppe dann vielleicht auch, ja, erfüllen würde und als hilfreich erlebt/erleben würde?
60	(00:11:38 - 00:12:03) Andreas: Gut vorstellen, das ist, es gibt ja viele gemeinsame Interessen, und der Vorteil ist ja zum Beispiel im Camp, dass man einfach nicht nur eine Sache machen muss. Kann ja, man kann ja verschiedenste Dinge machen. Und daher kann ich mir schon vorstellen, dass, wenn sich nur ein gewisser Teil für ein Thema interessiert, dass man das unter Umständen schon (unverständlich 00:12:02) kann.

61	(00:12:03 - 00:13:05) I: Ja, also dann fasse ich jetzt noch einmal zusammen: Also, für dich ist es halt, also die Camps, die erlebst du als sehr hilfreich schon und die sind dir auch sehr wichtig neben deinen, also deinen Besuchen bei deiner Psychologin, ja, sind die ein sehr wichtiger Bereich für dich. Und die Angebote sind auch gut, du erlebst besonders das Waldpiratencamp als hilfreich und könntest dir nur vorstellen, das noch intensiver auf die Anliegen oder die Bedürfnisse dann vielleicht eingegangen werden könnte, für die darauffolgenden Camps dann, dass man sich dann vorher vielleicht noch mal genauer mit den Teilnehmern zusammensetzt und guckt, was in den nächsten Camps dann stattfinden soll. Ja gut, hast du sonst noch irgendwas, was du mir vielleicht mitteilen möchtest, was dir jetzt noch im Laufe des Interviews irgendwie in den Kopf gekommen ist, was du noch als wichtig /
62	(00:13:06) Andreas: Nein.
63	(00:13:07 - 00:13:08) I: Nichts mehr?
64	(00:13:08 - 00:13:09) Andreas: Ich glaube nicht, nein.
65	(00:13:10 - 00:13:21) I: Gut, lieber Andreas, dann war es das jetzt auch schon. Ja, ich hoffe, dir hat das auch ein bisschen / also wie hast du das Interview jetzt empfunden?
66	(00:13:22 - 00:13:46) Andreas: Ich fand es ganz angenehm, es war halt Gesprächs-Atmosphäre und das fand ich toll und das ist jetzt auch so, dass man auch mal die Wahr/ also dass man, ich weiß nicht, die Wahrheit natürlich sagen kann, dass man sie doch anders sagt, als wenn es ein komplett Fremder gemacht hätte. Weil wir kennen uns jetzt ja auch schon ein bisschen.
67	(00:13:46 - 00:13:47) I: Genau, wir kennen uns.
68	(00:13:48) Andreas: Das ist toll.
69	(00:13:49 - 00:13:58) I: Ja, gut. Dann beende ich das Interview jetzt und vielen Dank dafür natürlich, dass du so offen warst und ja, mir geholfen hast.
70	(00:13:59) Andreas: Kein Problem.
71	(00:14:00 - 00:14:01) I: Danke. Tschüss!
72	(00:14:01 - 00:14:02) Andreas: Bitte, tschüss!

ANLAGE III – Kategorienbildung

Kategorie	Ankerbeispiel	Interviewpartner	Kommentar	Anfang
Teilnahme an den Angeboten der DKKS	ich kann noch nicht so gut Fahrrad-Fahren. Ich hoffe, das wird noch in diesem Jahr oder im nächsten Jahr, dass ich da mal mitfahren kann	benni	<i>-Regenbogenfahrt</i>	- 2
Teilnahme an den Angeboten der DKKS	eine Fahrradtour für Jugendliche, die dann halt durch Deutschland immer durch ein anderes Gebiet fahren und Kliniken besuchen und dort Mut spenden, da habe ich auch schon teilgenommen	Larisa	<i>-Regenbogenfahrt</i>	22
Teilnahme an den Angeboten der DKKS	jetzt in dem Junge-Leute-Seminar zum Beispiel von der Kinderkrebsstiftung, wie die unterschiedlichsten Personen, die da sind, ihren Alltag bewältigen	Benny	<i>Junge-Leute Seminar</i>	38
Teilnahme an den Angeboten der DKKS	Weil anders wie in den Seminaren beispielsweise hat man auch Zeit, sich tagsüber zu unterhalten	Andreas	<i>Junge-Leute Seminar</i>	24

Teilnahme an den Angeboten der DKKS	<p>Da gibt es ja die verschiedenen Angebote, einmal die verschiedenen Seminare, das Junge-Leute-Seminar, das ist immer so ein Wochenende ja in Heidelberg. Das ist halt sehr schön, das gefällt mir besonders gut.</p>	Larisa	<i>Junge-Leute Seminar</i>	22
Teilnahme an den Angeboten der DKKS	<p>Da bin ich sogar selbst mit dabei seit so anderthalb Jahren und da gehen wir /, also zumindest ist es so gedacht, dass in den verschiedenen Städten, wo große Zentren sind</p>	Benny	<i>Mentoren-programm</i>	52
Teilnahme an den Angeboten der DKKS	<p>Ja, aber das Mentorenprojekt, das finde ich halt auch sehr schön, das gibt es noch nicht so lange, da bin ich in einem Mentorenteam, und da geben wir halt auch alle zwei Wochen auf der jeweiligen behandelten Station</p>	Larisa	<i>Mentoren-programm</i>	22
Teilnahme an den Angeboten der DKKS	<p>Und vor allem einfach das Camp-Wochenende, das ist ja immer ganz toll, dass man mit 18 campt, einige sind auch schon über 20, fällt mir gerade auf</p>	Andreas	<i>Waldpiraten-camp</i>	38

Kategorie	Ankerbeispiel	Inter-viewpartner	Kommentar	Anfang
Positives Erleben der Angebote	Genau, also die Mitarbeiter motivieren einen total	Andreas	<i>Mitarbeiter</i>	48
Positives Erleben der Angebote	den jungen Leuten einfach Hoffnung spenden kann. Das finde ich sehr schön	Larisa	<i>Selbst Hoffnung spenden</i>	26
Positives Erleben der Angebote	dort auf Station gehen und dann Angebote gestalten wie später Abend dann was kochen, oder auch Ansprechpartner sind für die Eltern und ihre Erfahrung weitergeben können. Und sagen wir, auch dort Mut verbreiten können.	Benny	<i>Selbst Hoffnung spenden</i>	52
Positives Erleben der Angebote	Die Gespräche, die sind immer toll. Ich würde auch nicht jedem irgendwie meine Geschichte erzählen.	Andreas	<i>Austausch untereinander</i>	28
Positives Erleben der Angebote	ja, dafür mache ich das halt, und, ja, das tut mir halt auch gut, wenn ich dann auch noch mal darüber reden kann und sehe, dass ich da vielleicht, ja, den jungen Leuten einfach Hoffnung spenden kann.	Larisa	<i>Austausch untereinander</i>	26

Positives Erleben der Angebote	dass nicht halt die Krankheit im Fokus stand, sondern vielmehr die Lebensgestaltung danach. Das fand ich sehr angenehm. Und ein Vorteil ist natürlich auch, dass man sehr schnell neue nette Menschen kennenlernt.	Benny	<i>Austausch untereinander</i>	38
Positives Erleben der Angebote	anz gut und schön, dass da keine Grenzen sind, das heißt junge Leute können auch dann eben noch 20-, 30-Jährige mitkommen, finde ich eine große Sache,	Benny	<i>Unterschiedliche Altersgruppen</i>	80

Kategorie	Ankerbeispiel	Interviewpartner	Kommentar	Anfang
Negatives Erleben der Angebote	die Akzeptanz an das Bewusstsein erweitert wird oder zumindest Bekanntheitsgrad, dass eben gerade noch bei jungen Menschen, wenn man es ihnen nicht ansieht, durchaus durch die Behandlung Folgen, Folgeschäden auftreten können,	Benny	<i>Geringer Bekanntheitsgrad der Angebote</i>	58
Negatives Erleben der Angebote	die psychosozialen Angebote,	Benny	<i>Weitreichendere professionelle</i>	58

	die mich da stärken können, aber vielmehr ist es, glaube ich, für mich einen Weg zu finden, der für mich praktiabel ist, an dem ich sozusagen mich erfreuen kann.		Unterstützung erforderlich	
Negatives Erleben der Angebote	so in der Richtung einer Supervision oder in einer Teamsitzung, das fehlt mir da leider manchmal bei diesen Treffen. Weil manchmal bin ich doch auch traurig, weil es kommt ja auch / es ist auch schon vorgekommen, dass dann jemand doch verstorben ist	Larisa	<i>Weitreichendere professionelle Unterstützung erforderlich</i>	26
Negatives Erleben der Angebote	in den Wochenenden halt nicht immer auf das individuelle / Bedürfnisse geachtet werden, weil ich zum Beispiel sehr gerne kreativ tätig bin, aber dann kann es halt auch vorkommen, dass ein Wochenende halt nur mit Sport in Verbindung gebracht	Larisa	<i>Vielfältigere Angebote in den Waldpiraten-Camps</i>	40

Kategorie	Ankerbeispiel	Interviewpartner	Kommentar	Anfang
Wünsche an die Deutsche Kinderkrebsstiftung	wenn es mehr Angebote gäbe auch deutschlandweit. Also die Ausbaumöglichkeiten, die zu nutzen, das wäre, glaube ich, ganz gut, weil es ja / Heidelberg ist ja ziemlich weit unten im Süden, und da sind die schwer für Betroffene aus	Benny	<i>Deutschlandweite Angebote</i>	64
Wünsche an die Deutsche Kinderkrebsstiftung	man geht noch gezielter auf die Wünsche ein.	Andreas	<i>Wünsche des Einzelnen beachten</i>	40
Wünsche an die Deutsche Kinderkrebsstiftung	Da ein Bewusstsein oder ein Wissen, darüber verbreiten würde und jetzt auf mich speziell sind es, glaube ich, die psychosozialen Angebote, die mich da stärken können, aber vielmehr ist es, glaube ich, für mich einen Weg zu finden, der für mich praktiabel ist, an dem ich sozusagen mich erfreuen kann	Benny	<i>Bewusstseinsweiterung der Gesellschaft schaffen, für Krebskranke</i>	58
Wünsche an die Deutsche Kinderkrebsstiftung	vielleicht könnte man da irgendwie auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Jugendlichen noch besser eingehen	Larisa	<i>Individualisierte Unterstützung</i>	40
Wünsche an die Deutsche Kinderkrebsstiftung	das gibt es zwar auch, Wochen-	Larisa	<i>Individualisierte Unterstützung</i>	40

	enden in Heidelberg, wo wir davon / wir wurden ja auch dazu geschult zum Mentoren, aber da müsste ich noch mehr Begleitung / würde ich mir wünschen, professionelle			
--	---	--	--	--