

Berufspraktikum

„Beratung und Betreuung“

Praktikumsstelle: Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Kopenhagener Strasse 29
13407 Berlin

Praxisanleiter : Dirk Müller

Praktikumsbericht von Gabriele Murati

Gliederung

	Seite
1. Beschreibung der Praxisstelle	3
2. Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen	4
3. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	6
4. Persönliche Beratung von Einzelnen und Gruppen	7
5. Biographieorientierte Arbeit in der Sterbebegleitung	8
6. Mitwirkung bei der Organisation und Durchführung von Veranstaltungen	11
7. Sterbebegleitung	15
8. Reflexion	18

Anhang

Teilnahmebescheinigung Fortbildung
Teilnahmebescheinigung Hospizwoche
Vernetzungsraster der ZAH

1. Beschreibung der Praxisstelle

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz(ZAH) ist aus einem Bundesmodellprojekt hervorgegangen. Das Bundesmodellprojekt arbeitete von 1998 bis 2000 als Hospizbüro. Nach dem Auslaufen des Modellprojektes im Juli 2000 beschlossen alle Fraktionen des Abgeordnetenhauses, dass das Hospizbüro unter Trägerschaft des Unionhilfswerks (UHW) weiterhin tätig sein sollte.

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ist eine Berlinweite Informations- und Beratungsstelle zum Themen Sterben, Tod und Trauer. Es wird Informationsmaterial erstellt, um das Thema „erfrischender“ darzustellen und auszudrücken, dass Sterben und Tod Teile des Lebens sind. Sich mit den Themen auseinanderzusetzen schafft Verständnis und Bewusstsein, wie wertvoll unser Leben ist. Aber jedes Leben geht auch einmal zu Ende und wenn man sich mit dem Prozess des Sterbens beschäftigt, kann es auch einen großen Teil der Angst nehmen. Beratungen finden telefonisch und webbasiert statt. Auch kommen Klienten ins Büro zum persönlichen Gespräch. Es wird zwischen Institutionen- und Einzelfallberatung unterschieden. Im letzten Jahr konnten über 900 Einzelfallberatungen durchgeführt werden.

Die Beratung von Institutionen findet auch in der Beratungsstelle oder vor Ort statt. Es rufen Einrichtungen an und je nach Situation wird entschieden, wie diese Beratung aussieht. Manchmal genügt es, Wege einer möglichen Behandlung aufzuzeigen, manchmal ist auch eine Fallbesprechung vor Ort nötig. Dies geschah in einer Einrichtung der Caritas, einem Pflegeheim für Menschen mit Behinderungen. Der Leiter der Einrichtung, Herr Müller, teilt sich die eine Vollzeitstelle mit einer Kollegin, Frau Celiné Calvet. Herr Müller ist gelernter Altenpfleger, mit Zusatzqualifikation in Palliativ Care. Frau Calvet ist Sozialpädagogin und hat bereits Erfahrungen im ambulanten und stationären Hospizbereich gesammelt. Zusätzliche Unterstützung bekommt das Büro durch Praktikanten und über die Maßnahme „Hilfe zur Arbeit“.

Das Büro der Zentralen Anlaufstelle Hospiz befindet sich in einem Männerwohnheim des Bezirkes Reinickendorf und wurde kostenfrei vom Bezirksamt zur Verfügung gestellt.

Es handelt sich um eine separate Wohnung die sich ZAH und Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Hospiz teilen.

Die Beratungsstelle hat auf Grund der Personalsituation nur begrenzte Sprechzeiten. Diese sind Montag, Dienstag und Freitag von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr und Dienstag von 16.00 bis 18.00 Uhr. Außerhalb dieser Sprechzeiten finden Beratungen von Institutionen vor Ort statt, das heißt, in Einrichtungen die um Hilfe bitten. Gestorben wird nicht überwiegend in stationären Hospizen, sondern in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Für diese Mitarbeiter werden Fallbesprechungen durchgeführt und Weiterbildungen angeboten. Außerdem werden noch Vorträge in Kirchengemeinden

gehalten oder in Koordinierungsstellen rund ums Alter. Ich durfte mit Frau Calvet zu einem Vortrag über Demenz ins Jüdische Krankenhaus. Dort fand eine Informationsveranstaltung über diese Erkrankung statt, für Angehörige und Betreuer.

Es finden wöchentliche Teambesprechungen statt.

Den Praktikanten wurde die Möglichkeit der Sterbebegleitung in stationären Einrichtungen des UHW angeboten. Dazu finden dann wöchentlich und nach Bedarf Gespräche zur Klärung der Situation statt.

Außerdem erhalten Praktikanten die Möglichkeit an verschiedenen Weiterbildungen teilzunehmen. Ich konnte Vorträge besuchen, in denen ambulante und stationäre Hospize vorgestellt wurden und konnte das Ricam – Hospiz ansehen. Was aber ist Hospizarbeit?

„Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen sterbende Menschen und deren Angehörige mit ihren Bedürfnissen und Rechten. Sie zielt vor allem auf Schmerztherapie, lindernde Pflege und Zuwendung. Diese lebensbejahende Grundidee schließt aktive Sterbehilfe aus.

Hospizarbeit zeichnet sich durch vier Schwerpunkte aus:

Die psychosoziale Begleitung umfasst die emotionale Unterstützung der Sterbenden und ihrer Angehörigen. Sie hilft bei der Verarbeitung der Gefühle, die bei der Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Tod auftreten. Sie unterstützt alle Betroffenen bei der Bewältigung unerledigter Probleme.

Durch spirituelle Begleitung haben Sterbende die Möglichkeit, Raum zu finden, sie selbst zu sein und ihr Leben bis zuletzt zu leben. Am Lebensende stellt man sich dann oft die Sinnfrage. Verstehen kann man den Tod zwar nicht, man kann aber versuchen, diese Lebenserfahrung zu bestehen. Zur Sterbebegleitung gehört im notwendigen Umfang auch die Trauerbegleitung.

Ich konnte drei Pflegewohnheime des UHW besuchen, wo ich unter anderem auch die Einrichtung einer Wohngruppe für an Demenz erkrankte in einem der Pflegewohnheime besichtigte. Das Heim „Am Plänterwald“ wurde umgebaut und saniert, dabei wurden dann gleich zwei dieser Wohngruppen in das Konzept integriert.

2. Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz arbeitet in verschiedenen Gremien und Institutionen mit.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz ist eine Interessenvertretung für die Hospizeinrichtungen in Berlin. Der Arbeitskreis LAG, an deren Treffen die ZAH teilnimmt, trifft sich einmal monatlich und bespricht geplante Veranstaltungen, tauscht Meinungen aus und erarbeitet Möglichkeiten der Verbesserung der Arbeit. Dort wird auch der Ablauf der jährlich stattfindenden Hospizwoche geplant, besprochen und im Anschluss ausgewertet.

Die ZAH koordiniert auch den Arbeitskreis Trauer Berlin. Der Arbeitskreis trifft sich einmal im Quartal und besteht aus Einrichtungen und Personen, die mit und für trauernde Menschen arbeiten. Dort stellen die Teilnehmer sich und ihre Arbeit vor und die Vernetzung der Trauerarbeit in der Stadt kann verbessert und unterstützt werden. Weitere Aufgaben sind die Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung, die Informationsweitergabe sowie die praktische Unterstützung von Projekten im Trauerbereich.

Diese verschiedenartigen Angebote wie Psychotherapie, Maltherapie, Trauergruppen u.ä. werden als Angebote zusammengefasst und Rat- und Hilfesuchenden zur Verfügung gestellt.

Ein weiteres Gremium ist das Forum Sterben, Tod, Trauer in dem die ZAH mitarbeitet. Dort sind verschiedene Pfarrer, evangelischer und katholischer Konfession und Bestatter vertreten. Bei diesen Treffen vertrat ich die ZAH mit ihren Interessen.

Das Forum plant eine Informationsveranstaltung rund um das Thema Friedhof für den 17. November 2005. Jeder der ein Anliegen hat, kann dieses thematisieren und im Kreis der Teilnehmer besprechen. So ist es möglich Probleme öffentlich zu machen oder möglicherweise zu klären. Es gab viele interessante Themen die zur Sprache gekommen sind und über die ich mir bis dahin keinerlei Gedanken gemacht hatte. So zum Beispiel: Dürfen Menschen katholischer Konfession auf einem evangelischen Friedhof beerdigt werden? Was aber wenn Ehepartner verschiedener Konfession nebeneinander, im Tode vereint, begraben sein möchten? Warum finden Beerdigungen nur zu festgelegten Zeiten, bis spätestens Freitag um 12.00 Uhr statt? Wer legt die Grabstellen auf einem Friedhof fest? Muss jeder Quadratmeter genutzt werden, obwohl genau ein Meter neben der Friedhofsmauer das Gelände einer Tankstelle beginnt?

Viele Fragen Betroffener richten sich auch auf die Frage der Kosten der Bestattung. Durch die zunehmende allgemeine Verarmung der Bevölkerung tritt immer häufiger das Sozialamt in die Finanzierung der Bestattung ein. Das führt dazu, dass das Sozialamt auch vorschreibt, welcher Art die Bestattung des Verstorbenen sein soll. Sie treffen die Entscheidung über Feuer- oder Erdbestattung. Trifft das aber immer die Würde und Wünsche des Verstorbenen? Ein neues Thema ist der Griff des Sozialamtes in Bestattungsvorsorgeverträge. Viele heute bereits alte Menschen haben durch Bestattungsverträge für ihre eigene Bestattung vorgesorgt. Haben festgelegt, wie und wo sie beerdigt werden wollen und die Kosten dafür bereits bezahlt um ihren Angehörigen diese Kosten zu ersparen und sicher zu gehen, das alles nach ihren Wünschen abläuft.

Aber jetzt will das Sozialamt, dass diese Verträge gekündigt werden, um für eventuelle Unterbringungskosten in Pflegeheimen das Geld zu nutzen. Ist das Geld verbraucht, wird dann wiederum die Beerdigung des Verstorbenen vom Sozialamt bezahlt. Wie werden dabei die Wünsche des Menschen berücksichtigt? Diese und andere Fragen werden im Forum besprochen.

Anhand dieser Gespräche werden Gäste zu dieser Veranstaltung ausgesucht und eingeladen. Geplant sind bisher Mitarbeiter der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, der Bezirksämter und eine Theologin einzuladen.

Eine weitere, für mich interessante Veranstaltung, war der Reinickendorfer Aktionstag am 30. Oktober 2004 in den Borsig Hallen in Tegel. Der Aktionstag findet einmal jährlich statt und wurde von der Bevölkerung sehr gut angenommen. Es stellten sich viele im Bezirk ansässige Institutionen und Firmen vor und versorgten Interessierte mit Informationsmaterial. Einige der 33 Teilnehmer möchte ich hier nennen. Es waren Vertreter des Bezirksamtes Reinickendorf vertreten, die Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“, der Mobilitätshilfedienst Reinickendorf, Ahorn Grieneisen, die Arbeiterwohlfahrt, Möbel-Domeyer, der VdK Betreuungsverein und viele andere.

Diese Veranstaltung steht unter der Schirmherrschaft der Bezirksbürgermeisterin Marlies Wanjura und fand zum sechsten Mal statt.

Es ist ein Markt der Möglichkeiten und die Anbieter informieren über verschiedene Dienstleistungsangebote zum Thema „Alter-Wohnen-Pflege“.

Es wurden Wohnformen für Senioren, Pflegeheime, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, ambulante Pflege, Hilfsmittel, Hausnotrufdienst, Wohnungsanpassungen, Selbsthilfegruppen, Pflegekurse, Rentenberatung und Bestattungsvorsorge vorgestellt.

Die ZAH wurde am Vormittag von einem Mitarbeiter vertreten und am Nachmittag von uns Praktikanten. Mit mir war noch der Fachschulpraktikant Herr Gollin dort. Auch untereinander tauschten wir Erfahrungen aus und lernten uns persönlich kennen. Da wir zu zweit dort waren konnten wir uns auch bei den anderen Ständen umsehen, uns vorstellen und den einen oder anderen den wir bereits vom Telefon kannten, persönlich kennen lernen. Der Platz im Einkaufszentrum war gut gewählt und die Besucher fanden sehr gut, dass die Aktion den ganzen Tag dauerte. So hätten sie keinen Stress mit dem einkaufen und konnten sich in Ruhe informieren. Insgesamt fand ich die Veranstaltung gut organisiert und eine nützliche Aktion. Wie ich festgestellt hatte, war der Informationsbedarf doch sehr groß.

3. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

In meinem Praktikum hatte ich durch die vielseitigen Angebote viele Möglichkeiten andere Berufsgruppen im sozialen Bereich kennen zu lernen.

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen Sterbende und ihre Angehörigen mit ihren Bedürfnissen und Rechten. Sie zielt vor allem auf die Schmerztherapie, lindernde Pflege und Zuwendung.

Mitarbeiter des Hospizes benötigen neben ihrer Kranken- oder Altenpflegeausbildung noch eine Zusatzqualifizierung in Palliativ Care. Die Palliative Pflege ist bei schwerstkranken und sterbenden sehr wichtig, um ihnen ein würdiges Leben ohne Schmerzen bis zu letzt zu ermöglichen. Das Wort pallium kommt aus dem lateinischen und bedeutet soviel wie Ummantelung oder zudecken.

Zum Unionhilfswerk gehören auch ambulante Pflegedienste und der Mobilitätsdienst, der Menschen ermöglicht trotz Krankheit ein selbst bestimmtes Leben zu Hause zu ermöglichen.

Ich hatte mehrfach mit dem Gesundheitslotsendienst der Krankenkassen zusammengearbeitet um für Ratsuchende qualifizierte Ärzte zur weiteren Behandlung im Anschluss an ihren Krankenhausaufenthalt zu suchen.

Auch die Sozialdienste vieler Krankenhäuser arbeiten mit der ZAH zusammen, wenn es um die Überleitung von Patienten in ein Hospiz geht. Dabei geht es um die Suche eines geeigneten Hospizplatzes und auch um die Angehörigen, die oft eine Begleitung wünschen und dies in Angehörigengruppen finden.

Wenn es um Bild- oder Filmmaterial für Vorträge geht arbeiten wir mit dem Projekt Licht und Schatten zusammen. Dieses Projekt ist im Haus des älteren Bürgers in Neukölln angesiedelt und erstellt eine Datenbank über Informationsmaterialien zu bestimmten Krankheiten und den Themen Sterben, Tod und Trauer. Jeder hat dort die Möglichkeit sich zu informieren oder aber auch Material bereit zu stellen.

Im Pflegewohnheim „Alt Treptow“ in dem ich meine erste Sterbebegleitung hatte, arbeitete ich sehr gut mit dem Pflegepersonal, der Sozialarbeiterin , der

stellvertretenden Pflegedienstleitung und dem Pflegedienstleiter(PDL) der gleichzeitig Heimleiter ist, zusammen. So konnte ich dort die Arbeitsweise eines Pflegewohnheimes des Unionhilfswerkes kennen lernen und vertrat die Sozialarbeiterin während ihres dreiwöchigen Urlaubs bei der Gesprächsrunde mit Heimbewohnern. Dies ist notwendig, um den Heimbewohnern ihre regelmäßige Tagesstruktur zu erhalten. Viele dort lebende Bewohner erklärten mir, dass ihnen das sehr wichtig ist, da sie in früheren Lebensjahren genug Chaos und Durcheinander erlebt hatten. Ihre letzten Lebensjahre möchten sie in Ruhe und Geborgenheit verbringen, die sie dort im Pflegeheim gefunden hatten. Mit meinem Anleiter und dem Heimleiter konnte ich sehr gut meine Sterbebegleitung reflektieren. Sie waren jederzeit für mich ansprechbar und erkundigten sich auch ihrerseits nach Veränderungen oder Problemen. Gab es Veränderungen in meiner Abwesenheit wurde ich gleich darüber informiert. Die von mir durchgeführte Sterbebegleitung war auch Thema jeder Teambesprechung in der ZAH.

4. Persönliche Beratung von Einzelnen und Gruppen

Nach einer gewissen Einarbeitungszeit und vielen vorbereitenden Gesprächen mit Herrn Müller und Frau Calvet übernahm ich zeitweise die telefonische Beratung. Es gab viele Anfragen wegen eines Hospizplatzes. Wer kann wo, wie und wann in ein Hospiz? Welche Kosten kommen auf einen zu und welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein? Viele Menschen rufen auch wegen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht an.

Ich war gerade vier Wochen in der ZAH, da hatte eine über 70jährige Dame einen Termin für ein persönliches Gespräch vereinbart. Herr Müller fragte, ob ich bei diesem Termin dabei sein möchte und als die Dame kam, wurde sie nach ihrem Einverständnis gefragt. Um nicht gestört zu werden und wegen des schönen Wetters setzten wir uns auf die Terrasse unter den Sonnenschirm. So hatten wir gleich eine angenehme Atmosphäre für ein Gespräch. Die Dame erklärte uns, weshalb sie ihre Patientenverfügung mit uns besprechen wollte. Sie hatte innerhalb ihres Bekanntenkreises gehört dass eine solche Verfügung von Ärzten eines Krankenhauses nicht anerkannt wurde und auf Grund ihrer bereits vorhandenen Erkrankungen wollte sie sich dieses Schicksal ersparen. Sie hatte bereits eine handschriftlich gefertigte Vollmacht vorbereitet und bat uns diese zu lesen und ihr zu sagen, ob im Notfall diese anerkannt werden würde. Sie hatte verschiedene Krankheiten aufgezählt, auf die wir näher eingingen und erläuterten ihr, wie Ärzte diese Situationen im Klinikalltag sehen. Wir baten sie, sich mit ihrem Hausarzt in Verbindung zu setzen. Er kann speziell ihre Erkrankungen mit ihr besprechen und ihr auch sagen, womit sie schlimmstenfalls rechnen müsste. Sie stellte auch Fragen zur künstlichen Ernährung mittels einer PEG. PEG heißt Perkutane endoskopische Gastrostomie und soll einer Mangelernährung vorbeugen. Sie wird vielfältig eingesetzt, da Komplikationen bei dieser Form der künstlichen Ernährung gering sind. Allerdings sollte sie bei kurzer Ernährungsphase und im Finalstadium nicht mehr angewandt werden. Die Dame sagte uns, sie will verhindern, dass ihr Körper künstlich am Leben erhalten wird, wenn ihr Geist schon Tod ist, aber in einem Notfall wie z.B. ein Verkehrsunfall bei Aussicht auf Heilung würde sie diese PEG schon wollen.

Wir erklärten ihr daraufhin, wie wichtig es ist, diese Patientenverfügung genau zu schreiben und diese mit dem Hausarzt und Angehörigen zu besprechen. Damit

haben mehrere Personen Wissen über ihre Einstellung und können ihre Wünsche diesbezüglich dem behandelnden Arzt mitteilen. Wichtig ist auch diese Patientenverfügung immer wieder zu aktualisieren, damit keine Gewissenskonflikte auftreten, wenn ein solcher Fall nach zehn oder zwanzig Jahren eintritt.

Persönliche Beratung einer Gruppe fand in der Evangelischen Auferstehungsgemeinde in Pankow statt. Die Pfarrerin dieser Gemeinde hatte auf Anfrage verschiedener Gemeindemitglieder die ZAH gebeten einen Informationsabend über die Themen Sterben, Tod und Trauer und Hospiz zu halten. Es sollte auch eine Diskussion mit den Gemeindemitgliedern stattfinden. Anwesend waren neun Gemeindemitglieder und die Pfarrerin. Es wurde seitens der Gemeinde dieses Thema gewählt, da mehrere Personen sich mit dieser Thematik auseinandersetzen wollten. Herr Müller bat mich, dort einen kleinen Auszug aus der Sterbebegleitung zu erzählen. Natürlich anonym, ohne Nennung des Namen des Patienten. Nach dem Vortrag von Herrn Müller ergab sich jedoch im Gespräch, dass die Gemeindemitglieder ganz spezielle Fragen hatten und Hilfestellung bei Verarbeitung und Umgang mit Trauer hatten. Viele Fragen kamen auch wie ich mit Trauer umgehe und wie es verarbeite, wenn meine Begleitung verstirbt, was genau vier Stunden vor der Veranstaltung in meinem Beisein geschah. Es kamen auch noch viele Fragen zur Versorgung eines Verstorbenen, die ich gleich anhand des Geschehenen beantworten konnte.

5. Biographieorientierte Arbeit in der Sterbebegleitung

Kurzfristig wurde ich im November vom Heimleiter des Pflegewohnheimes in Treptow gebeten die Sterbebegleitung eines Bewohners zu übernehmen. Er sagte mir, dass seine reguläre Begleitung für längere Zeit erkrankt ist, Herr L. aber dem Sterben näher als dem Leben ist. Auch möchte er Herrn L. nicht noch eine fremde Person zumuten.

Da ich in den beiden ersten Monaten meines Praktikums fast täglich im Pflegewohnheim auf diesem Wohnbereich war, hatte ich Herrn L. schon kennen gelernt und auch bereits mehrere Gespräche mit ihm geführt. Ich wusste, dass er an einem Lungenkarzinom erkrankt war und Chemotherapie erhielt. Jetzt wurde mir durch den Heimleiter Herr Schüler mitgeteilt, dass die Chemotherapie wegen des schlechten Gesundheitszustandes von Herrn L. abgebrochen wurde. Gleichzeitig teilte er mir mit, dass Herr L. um seinen Gesundheitszustand weiß, trotzdem aber noch einige Dinge erledigen will.

Von Seiten seines gesetzlichen Betreuers war alles abgesprochen. Um Ausgaben brauchten wir uns keine Sorgen zu machen. Seine Betreuerin hat Ausgaben bis 1000 € genehmigt, bei größeren Kosten sollte eine Einzelgenehmigung erfolgen, da genügend Geld vorhanden ist. Sie war froh, dass er sich nun doch noch etwas gönnen wollte. Leider sind solche Aktivitäten die Stunden dauern im Pflegeheim mit dem vorhandenen Personal nicht abzudecken. Ich kannte Herrn L. als stillen, ruhigen und genügsamen Mann der wunschlos glücklich war. Nun war ich gespannt, welche Dinge er noch vorhatte.

Als ich im Heim ankam besprach ich mich erstmal mit dem Pflegepersonal um heraus zu finden, was seine vorherige Begleitung bereits mit ihm unternommen hatte und welche Aktivitäten seine gesundheitliche Lage noch zulässt. Dabei wurde mir mitgeteilt, dass er ganz Berlin bis zu seinem Tode sehen will. Leider konnten wir

diese Unternehmung nur im Rollstuhl durchführen, da er nicht mehr gut zu Fuß war. Dann suchte ich Herrn L. auf um mich mit ihm über seine Pläne zu unterhalten. Ich stellte mich ihm noch einmal vor, doch er erkannte mich gleich und so kam gleich wieder eine gewisse Vertrautheit auf. Auf meine Frage, was er noch vorhat, erzählte er mir, dass er gebürtiger Berliner war und im früheren Leben nicht viel Interesse an seiner Umwelt hatte, dies aber nun nachholen wollte. Er hatte schon eine Stadtrundfahrt gemacht und hat auch den Kreuzberg besucht. Allerdings war er nur am Fuße des Kreuzberges, weil er wegen dem Regen nicht aus dem Taxi steigen wollte. Wir verabredeten den Kreuzberg noch einmal bei schönem Wetter aufzusuchen.

Jetzt wollte er erst einmal verschiedene Ausstellungen und Museen besuchen. Ich informierte mich im Internet welche Ausstellungen in Berlin gerade zu sehen sind und fand im Deutschen Historischen Museum die Fotoausstellung der Bilder des Fotografen Willi Römer: Die Straßen von Berlin. Ich erzählte ihm, was ich über die Ausstellung herausgefunden hatte. Damit hatte ich ihn schon begeistert und er fragte mich wann wir los fahren könnten. In der Ausstellung fand Herr L. viele Fotos von Gegenden die er aus seiner Kindheit noch kannte. Er erzählte mir wann er wo was getan hat. Viele Kameras die er als Kind noch kennen gelernt hatte konnten besichtigt werden, sogar ein Bild seiner Schule fand er dort. Bei einer Pause im Café ließ er die Ausstellung noch einmal Revue passieren. Er bedankte sich dafür, dass ich mir so viel Zeit für ihn nahm und ihm seine letzten Wünsche erfüllte.

Wir besprachen gleich noch den nächsten Ausflug. Er sagte mir, dass er noch ins Technik Museum wollte. Bevor wir das Museum verließen, kaufte er noch zwei Kalender. Ein Kalender war mit den Fotos der Ausstellung, der andere mit Bildern vergangener Epochen. Als er die Rubens Frauen auf einem der Bilder gesehen hatte, leuchteten seine Augen und er fragte gleich ob er dafür noch genügend Geld hätte.

Ich dachte noch bei mir, dass er das neue Jahr nicht mal mehr erleben würde, aber er sollte die Freude sich etwas zu gönnen noch haben.

Zu weiteren Ausflügen kam es leider nicht mehr. Als wir ins Technik Museum fahren wollten, kollabierte Herr L. Ich brachte ihn ins Haus zurück und das Pflegepersonal rief seinen Hausarzt an. Ich besuchte ihn noch zweimal, wo wir Gespräche führten. Ich finde Gespräche über das Leben von Menschen sind für diese sehr wichtig. Das Leben im Bewusstsein des Todes macht den Menschen deutlich, dass das Leben endlich ist. Sie können sich fragen, was brauche ich noch um mein Leben zu erfüllen, was muss ich noch ins reine bringen und mit wem oder wen oder was will ich ehren?

Dabei können sie ihr Leben noch einmal überdenken und für sich abschließen. Um solche Gespräche führen zu können, muss ich mich mit der Biographie des Menschen auseinandersetzen. Was hatte er für ein Leben, was war er für ein Mensch. Viele Menschen haben auch ein Bedürfnis nach einer Lebensbeichte oder wollen Rechenschaft ablegen. Gibt es noch offene Rechnungen? Aber auch Wissen über die Zeit in der dieser Mensch aufgewachsen war, ist dafür nötig. Wenn ich weiß, wie sein Leben verlaufen war, kann ich besser auf seine Wünsche eingehen und ihm einen würdigen Abschied vom Leben ermöglichen. Mit diesem Bedürfnis nach „Absolution“ finden sie inneren Frieden und können in Ruhe „loslassen“.

Aber auch diese Gespräche wurden immer mühseliger für Herrn L., da er kaum noch Luft bekam. Am 23. 11.2004 bekam ich morgens im Büro einen Anruf seiner Bezugspflegekraft. Sie teilte mir mit, dass sich sein Gesundheitszustand sehr verschlechtert hatte. Ich hatte erst den nächsten Tag für einen Besuch geplant, aber

auf Grund des Anrufes disponierte ich meine Termine so weit wie möglich um und konnte so noch am frühen Nachmittag einen Besuch einrichten. Das Pflegepersonal teilte mir gleich mit, dass es gar nicht gut um ihn steht und er fast nur schläft.

Ich ging in sein Zimmer und begrüßte Herrn L. Ich war mir nicht sicher ob er mich wahrnimmt. Ich setzte mich leise an sein Bett. Er lag etwas seitlich im Bett, den Mund leicht geöffnet, die Augen halb nach oben verdreht und atmete rasselnd.

Ich sprach ihn an und fragte ob er etwas brauchte. Aber ich bekam keine Antwort. Auf dem Nachttisch stand ein Mundpflegeset. Da seine Lippen trocken aussahen, führte ich bei ihm die Mundpflege durch. Ich sah auch ein Buch mit Berliner Geschichten auf dem Nachttisch. Das hatte seine Bezugspflegekraft besorgt, damit sie ihm ab und zu etwas was seinen Interessen entspricht, vorlesen konnte. Ich sah mir das Buch an und beschloss ihn zu fragen, ob ich ihm vorlesen könnte. Da sah ich ein zucken seiner rechten Schulter. Da ich mir nicht sicher war, ob das meiner Frage galt, fragte ich Herrn L. noch einmal, ob ich ihm vorlesen sollte. Da sah ich wieder wie seine Schulter zuckte. Nun war ich mir sicher, das er meine Anwesenheit wahrgenommen hatte.

Ich legte seine Hand auf meine Hand und las ihm erst einmal eine Geschichte vor.

Die Schwester betrat auch zwischendurch immer mal wieder das Zimmer und schaute leise nach ihm. Sie hatte das Zimmer schon behaglich hergerichtet, mit Kerzen dekoriert, gut gelüftet und leise Musik spielen lassen. Nach einer weiteren halben Stunde die ich ruhig an seinem Bett sitzend verbrachte, las ich ihm noch eine Geschichte aus dem Buch vor. Kaum war die Geschichte zu Ende, legte sich Herr L. gerade in sein Bett. Dabei ließ er jedoch nicht meine Hand los. Er schloss seine Augen. Plötzlich ging auch sein Atem nicht mehr rasselnd. Er machte noch drei Atemzüge mit länger werdenden Pausen zwischendurch und lag ganz still. Im ersten Moment dachte ich Herr L. schläft nur. Dann kam mir aber die Pause zu lang vor und ich stand auf um nach seinem Gesicht zu sehen. In dem Moment kam die Schwester herein um wieder nach ihm zu sehen. Sie sah mich fragend an und ich konnte nur nicken. Sie kam ans Bett heran und überprüfte ob noch ein Puls zu spüren war. Sie holte zur Kontrolle auch noch die zweite Schwester und bat mich so lange noch am Bett sitzen zu bleiben.

Die zweite Schwester überprüfte ebenfalls ob noch Vitalfunktionen vorhanden waren und als sie nichts mehr fand notierte sie die Uhrzeit und rief den Hausarzt an. Da dieser nicht kommen konnte, musste ein Arzt der Kassenärztlichen Vereinigung angerufen werden. Dieser wollte innerhalb der nächsten zwei Stunden vorbei kommen um amtlicherseits den Tod von Herrn L. festzustellen. Auch die Töchter von Herrn L. wurden über sein Ableben informiert. Herr L. ist ruhig und wie ich denke auch zufrieden eingeschlafen.

6. Mitwirkung und Teilnahme bei der Organisation und Durchführung von Veranstaltungen

Bereits vor Beginn meines Praktikums wurde mir durch die ZAH ermöglicht an der 3. Bundesweiten Fachtagung „Palliative Care“ alles Ethik oder was? teil zu nehmen. Diese fand vom 7. bis 8. Mai 2004 in Berlin statt. Veranstalter war die Wannsee-Akademie und der Arbeitskreis Palliative Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Es gab verschiedene Vorträge für alle Teilnehmer und Workshops für kleinere Gruppen. Gerda Graf, Ehrenamtliche Mitarbeiterin in der Dementen - Sterbebegleitung stellte ein neues Konzept vor – Ich habe meine Gedanken verloren. Über Ethik der Autonomie – Dominanz des stärkeren über das Recht des Schwächeren sprach Professor Dr. Müller-Busch.

Danach sprach Dr. phil. Bert Gordijn aus Nimwegen, Niederlande über Ethische Fallbesprechungen.

Ich besuchte am Nachmittag den Workshop Palliativ-pflegerische Behandlung exulcerierender Wunden, wo der Fall einer 50jährigen Frau mit Mammakarzinom besprochen wurde. Am 8. Mai fanden Vorträge über „Moderne Onkologie und/ oder Palliativmedizin?“, Wenn der „Ekel“ aus der Wunde steigt! Exulcerierende Wunden und ihre Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und Körperempfinden von Palliativpatientinnen, Terminale Sedierung – Fallbeispiel mit Kommentar und Diskussion aus ärztlicher und pflegerischer Perspektive, juristische Dimensionen ethischer Grenzsituationen am Fallbeispiel und wieder verschiedene Workshops statt. Ich besuchte Schmerztherapie in Alten/ Pflegeheimen – Alltagssituationen eines Berliner Home Care Arztes.

Das Spätsommerfest der ZAH fand am 17. September statt. Während der Vorbereitung wurde besprochen, was stattfinden sollte, welchen Zweck es erfüllen sollte und wer dazu eingeladen werden sollte.

Wir planten eine zwanglose Vorstellung verschiedener Hospizdienste, dem Bestattungsinstitut Ahorn Grieneisen mit seinen Abschiedsräumen (die ich vorher bei einer dortigen Veranstaltung besichtigt hatte), mit etwas musikalischer Umrahmung des Gitarrenensembles der Clay - Gesamtschule und einer Lesung der Schauspielerin Ursela Monn bei einem kleinen Imbiss in den Räumen der ZAH. Dabei sollte auch unsere Arbeit in der ZAH vorgestellt werden und wir wollten miteinander ins Gespräch kommen, auch um Spenden für einen guten Zweck zu sammeln.

Eingeladen wurden dazu alle Alten- und Krankenpflegeschulen, alle Mitarbeiter des UHW, die Geschäftsleute der Umgebung, die verschiedenen Kirchengemeinden und die Presse. Dazu suchte ich alle nötigen Adressen zusammen. Wir schrieben Einladungen und bestellten das Kuchenbüffet, welches der Bäcker spontan sponserte. Für die Anschreiben an das Bezirksamt und die Bestellung der Handwerker war Herr Gallwitz zuständig. Wir mieteten vom Bezirksamt den Großen Saal für die Ausstellungen und die Lesung, räumten die Büros mit Hilfe der Haushandwerker des UHW aus um freie Fläche für die Musiker zu haben, stellten Tische und Bänke auf die drei Terrassen und das Büffet bauten wir in der Küche auf. Die Getränke besorgten wir selbst und ich besprach mit dem Leiter des Gitarrenensembles den Transport der Musikinstrumente und die Musik für den Nachmittag. Frau Monn wurde von Herrn Müller persönlich eingeladen. Da auch das Wetter mitspielte, wurde das Sommerfest ein voller Erfolg.

Eine weitere Veranstaltung die ich mit vorbereiten durfte, war die Veranstaltung der ZAH auf der 7. Hospizwoche am 27.10.2004. Dieser Tag stand unter dem Motto Pflege und Vernetzung und begann mit der Frage: „Wohin kann ich mich wenden...“. Die Mitglieder des Hospiztreffs Nord (HTN) stellten Unterstützungsmöglichkeiten hinsichtlich der Pflege von schwerkranken und sterbenden Menschen auf Grund der Vernetzung verschiedener Dienste vor. Eingeladen waren Betroffene, Angehörige, Fachpersonal und/ oder Interessierte die sich informieren wollten. Die Veranstaltung der ZAH fand in den Veranstaltungs- und

Tagungsräumen des Pflegewohnheimes „Am Plänterwald“ statt. Frau Calvet sprach zuerst über den HTN und anschließend hielten Herr Gollin und ich den Vortrag über Vernetzung in der Pflege den ich als Praktikumsauftrag mit seiner Hilfe ausgearbeitet hatte.

In diesem Zusammenhang bedeutet der Aspekt der Qualitätssicherung eine Herausforderung. Die Pflege sollte qualitativ und quantitativ nachvollziehbar sein. Pflegeleistungen müssen dokumentierbar sein und nach außen sichtbar gemacht werden können.

Dieser Vortrag beinhaltet die Notwendigkeit der Vernetzung/ Verzahnung von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen für die optimale Versorgung aller Klienten. Damit Vernetzungsmodelle funktionieren können, müssen verschiedene Berufsgruppen zum Wohle des Klienten kooperieren.

Dies geschieht in gemeinsamen Team- oder Dienstbesprechungen, Zusammenarbeit in Zirkeln und Arbeitsgruppen und in gemeinsamen Fort- und Weiterbildungen. Dies fördert ganzheitliche Sichtweisen und Klientenbezogenes Verhalten, stellt Kommunikation her und entwickelt Teamgeist. Jeder erhält Einblick in die Möglichkeiten und Problematik des jeweiligen Berufsfeldes.

Im Zusammenhang mit der Vernetzung bedeutet der Aspekt der Qualitätssicherung eine Herausforderung. Die Wirkung der Pflege sollte qualitativ und quantitativ nachvollziehbar sein. Die Qualität und die Wirksamkeit der Pflege sollte noch deutlicher und verstärkt nach außen dargestellt werden. Dieses kann mit den Instrumenten von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität möglich sein.

Strukturqualität bedeuten gesetzliche Rahmenbedingungen, finanzielle Ressourcen, räumliche, technische und personelle Ausstattung und Bedingungen, die für die Erbringung einer Dienstleistung erforderlich sind.

Prozessqualität beinhaltet Diagnose, Anamnese, Phasen der Hilfeplanungen, Durchführung und Zielkontrolle, Dokumentation und Standardisierung methodischen Vorgehens.

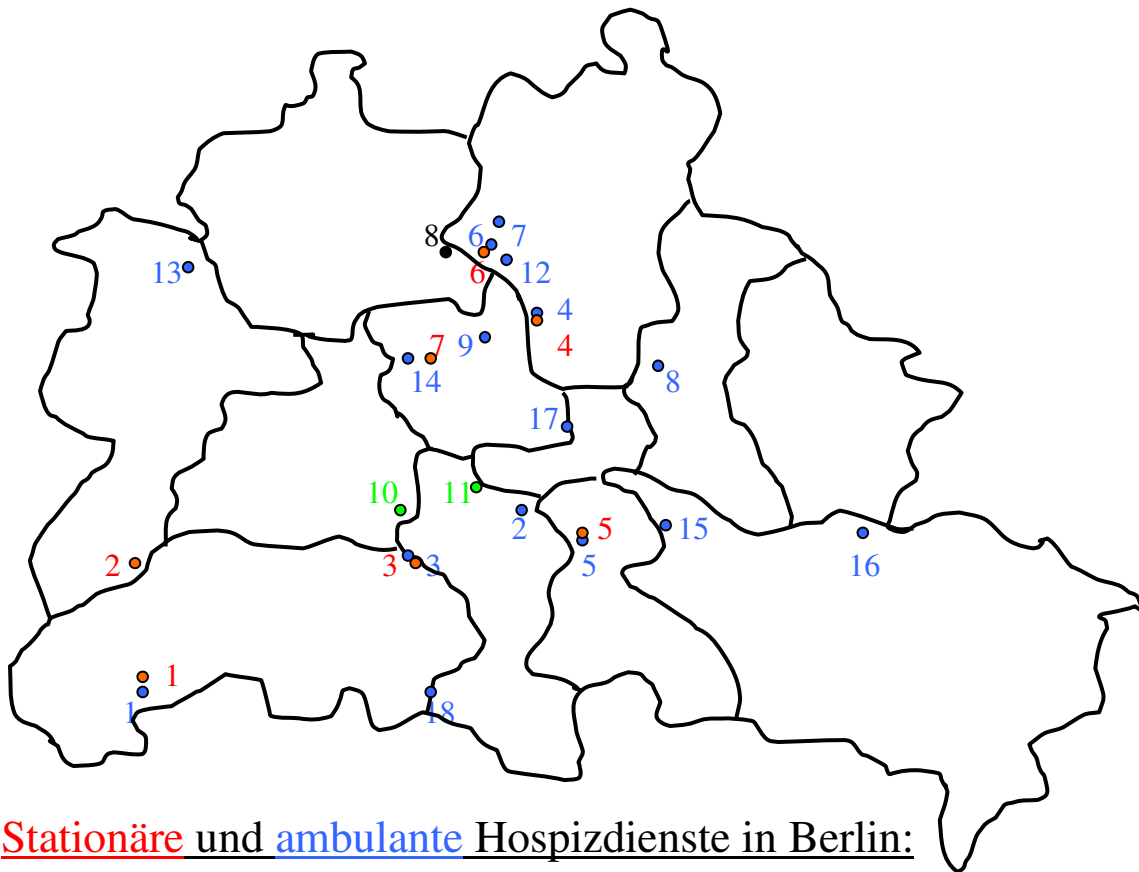
Ergebnisqualität ist das Resultat der Hilfeleistung, der Zustand, das Befinden und die Zufriedenheit des Klienten. Ausgearbeitete Standards werden im Prozess der Qualitätssicherung kontinuierlich überprüft und fortgeschrieben.

Qualitativ hochwertige Pflege muss mehr sein als die Summe von Einzelleistungen. Alle Berufsgruppen müssen ihre Schwerpunkte und Herangehensweisen, also ihre Konzepte aufeinander und miteinander abstimmen. Innerhalb dieser Konzepte müssen Pflegeleistungen quantitativ und qualitativ erfassbar und dokumentierbar und somit sichtbar gemacht werden können.

Zu diesem Vortrag erschienen 38 Personen, davon 16 aus einer Altenpflegeschule, die sehr an diesem Thema interessiert waren.

„...damit niemand durch die Maschen fällt“ fand am Abend dieses Tages noch eine Podiumsdiskussion mit Vertretern aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens statt.

Der HTN ist eine Arbeitsgruppe die sich der Verbreitung der Hospizidee verschrieben hat. Ihre Mitglieder sind Hospize aus dem Norden Berlins, die Björn Schulz Stiftung, das Elisabeth-Hospiz Berlin, der Hospizdienst Tauwerk e.V., das Lazarus Hospiz und die ZAH, wie aus folgendem Verzeichnis ersichtlich wird.



Stationäre und ambulante Hospizdienste in Berlin:

- | | |
|--|--|
| 1 Diakonie-Hospiz Wannsee | 1 Diakonie-Hospiz Wannsee - ambulant |
| 2 Gemeinschaftshospiz Christophorus | 2 Hospizdienst Christophorus e. V. |
| 3 Hospiz Schöneberg-Steglitz | 3 Ambulantes Hospiz Schöneberg |
| 4 LAZARUS – Hospiz | 4 LAZARUS-Hospiz - ambulant |
| 5 RICAM – Hospiz gGmbH | 5 RICAM-Hospiz gGmbH - ambulant |
| 6 SONNENHOF - Hospiz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene | 6 Familienbegleiter der Björn Schulz Stiftung |
| 7 Theodorus Hospiz | 7 Elisabeth - Hospiz Berlin |
| 8 Zentrale Anlaufstelle Hospiz | 8 Hospizdienst am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth - Herzberge |
| | 9 Ambulantes Hospiz des DRK |
| | 10 Hospizdienst im St. Gertrauden-Krankenhaus |
| | 11 Hospizdienst im St. Joseph-Krankenhaus |
| | 12 Hospizdienst Tauwerk e. V. |
| | 13 Johannes - Hospiz e. V. |
| | 14 Caritas-Hospiz - Hausbetreuungsdienst |
| | 15 Caritas-Hospiz Treptow-Köpenick – Hausbetreuungsd. |
| | 16 Malteser Hospizdienst |
| | 17 V.I.S.I.T.E. |
| | 18 Ökumenische Hospizgruppe Marienfelde |

Meinen Vortrag „Vernetzung in der Pflege“ hatte ich anschließend noch am 30.11.04 im Pflegewohnheim „Alt Treptow“ für die Schulung der Mitarbeiter gehalten.

Am 29.10.2004 fand auf der Hospizwoche die Veranstaltung des AK Trauer statt unter dem Motto Trauer – Leben. Dort half ich bei den Vorbereitungen der Räume und betreute anschließend den Stand mit den Info- Materialien der verschiedenen Mitglieder. Nach meiner Ablösung hatte ich noch die Möglichkeit die Szenische Collage „TodTraurig“ der Theatergruppe der Caritas- Hospizdienste zu sehen.

Im August erhielt ich den Auftrag einen Vortrag über Mundpflege bei Schwerstkranken und Sterbenden zu konzipieren.

Diesen durfte ich gleich in mehreren Kursen die Herr Müller unterrichtete vortragen. Außerdem sollte ich in diesen Kursen auch über meine Erfahrungen in der Sterbebegleitung berichten.

Außerdem durfte ich Herrn Müller zu den Auswahlgesprächen der neuen Azubis für das UHW begleiten. Eingeladen waren zehn Bewerber wovon aber nur drei in die Ausbildung übernommen werden sollten und ein Berufsbegleitender Ausbildungsplatz zur Verfügung stand.

Er bat mich, mit auf die Gespräche zu achten, mir möglichst Notizen zu den Einzelnen Bewerbern zu machen um die Eignung für diesen Beruf feststellen zu können. Außer mir haben noch drei stille Beobachter teilgenommen. Zum einen der Pflegedienstleiter einer UHW Einrichtung, dann noch eine Praxisanleiterin und eine zukünftige Praxisanleiterin aus dem St. Christophorus Haus. Er meinte, da ich selbst diese Ausbildung absolviert hatte, wüsste ich worauf es dabei ankommt. Diese Auswahlgespräche dauerten mehrere Stunden. Erst stellten sich alle Bewerber vor. Sie sollten berichten, was sie bisher getan hatten, was ihre Motivation für diese Ausbildung war und wie sie sich die Ausbildung vorstellten.

Anschließend wurde die Gruppe geteilt und beide Gruppen sollten sich getrennt voneinander Gedanken über das Pflegeheim der Zukunft machen. Eine Gruppe übernahm Herr Müller, die andere ich. Diese Aufgabe sollten diese Gruppen nun lösen. Im Anschluss an die Präsentation dieser Aufgabe besprachen sich die Beobachter untereinander, während die Azubis eine Pause hatten. Zum Abschluss dieses Auswahlverfahrens fanden noch Einzelgespräche statt, an denen ich aber nicht mehr teilnahm und es wurde den zukünftigen Azubis mitgeteilt, dass sie in einer Woche das Ergebnis erfahren würden.

Herr Müller besprach dieses Verfahren und meine Beobachtungen in der folgenden Woche noch einmal ausführlich mit mir und ich stellte fest, dass ich die gleichen Personen als Azubis ausgesucht hatte wie er.

7. Sterbebegleitung

Meine erste Sterbebegleitung fand im PflEGEwohNheim „Alt Treptow“ in der Hoffmannstraße in Treptow statt. Am 01.07.2004, an meinem ersten Arbeitstag, übernahm ich die Begleitung eines an diesem Tag aufgenommenen Bewohners. Ich erfuhr erstmal nur seinen Namen und das er ein Finalpflegefall war. Herr H. wurde ins Pflegeheim aufgenommen, weil seine Frau bereits dort wohnte und dies so wünschte.

Am Mittag, als er die Aufnahme-prozedur hinter sich hatte gingen die Sozialarbeiterin Frau Solas und ich zu Herrn H. um ihn zu begrüßen. Dabei stellten wir uns ihm vor und ich erklärte ihm, dass ich seine Begleitung übernommen hatte und ihn nun öfters besuchen würde. Dabei lernte ich auch gleich seine Frau kennen.

Am Nachmittag fand eine Team- Besprechung auf dem Wohnbereich statt, zu der ich gleich eingeladen wurde. Dort wurde das Krankheitsbild von Herrn H. näher besprochen. Ich erfuhr, dass er 76 Jahre alt war, dass er bereits vor 15 Jahren an einem Nierenzellkarzinom gelitten hatte, welches operativ entfernt werden konnte. Mit folgender Medikation wurde er aus dem Krankenhaus entlassen:

Pantozol 20 – Dieses Medikament soll die Produktion und den Ausstoß von Magensäure hemmen

Dexamethason 4mg –Anwendung bei Hirnödemen, ausgelöst durch Hirntumor, Schädel-Hirn-Trauma, Dabei handelt es sich um ein Cortison Präparat.

MCP Tropfen gegen Übelkeit

Tramal - stark wirkendes Analgetikum mit Morphinähnlicher Wirkung

Celebrex 200 – Wird zur Blockierung der Produktion von Prostaglandin, welches der Körper durch die vorhandene Erkrankung produziert, eingesetzt. Prostaglandine verursachen Schmerzen, Schwellungen und Entzündungen

Avalox - für sieben Tage wegen einer bakteriellen Atemwegsinfektion

Zwei Jahre vor seinem Einzug ins PflEGEwohNheim wurden bei ihm im Gehirn Metastasen gefunden und eine Knochenmetastase im linken Oberarm entdeckt und entfernt. Anschließend bekam er Chemotherapie, da die Metastase im Gehirn inoperabel war.

Insgesamt war sein Allgemeinzustand sehr schlecht. Er war schwach, saß deshalb im Rollstuhl. Sein Ernährungszustand war Kachektisch, d.h. er war ausgezehrt. Er hatte deshalb im Krankenhaus eine PEG gelegt bekommen und sollte nun hoch kalorisch ernährt werden.

Er benötigte auch einen neuen Hausarzt, da sein vorheriger keine Hausbesuche machte, was sich als sehr schwierig gestaltete. Die meisten Onkologischen Schwerpunktpraxen waren voll und konnten momentan keine neuen Patienten annehmen. Aber auf Grund der vorhandenen Diagnose musste es eine solche Praxis sein, um bei einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eine angemessene Schmerzbehandlung durchführen zu können.

Leider haben viele Hausärzte immer noch Probleme mit der Verschreibung von Betäubungsmitteln (BTM). Dabei wurde in Untersuchungen festgestellt, dass nicht das BTM, bei Krebs meistens Morphin, selbst süchtig macht, sondern die Gier nach einer neuen Dosis wenn die Schmerzen wieder einsetzen. Deshalb sollte Morphin auch regelmäßig in angemessenen Dosen verabreicht werden, und nicht nur bei Bedarf. Bei regelmäßiger Anwendung zur Schmerzbehandlung kann auch die Dosis gering gehalten werden und somit werden aber auch Überdosierungen die zu Bewusstseinsstörungen führen können, vermieden.

Bei verschiedenen Gesprächen über seine Vergangenheit sahen wir uns auch Fotos von seiner Familie und seiner Arbeit an. Das Foto von ihm glich nicht dem Mann der hier sterbend im Bett lag, ohne Haare wegen der Chemotherapie und nur noch ein Drittel seines vorherigen Körpergewichtes. Von diesem Wiedersehen war auch seine Frau sehr geschockt.

Ich erlebte, dass die Pflegekräfte, Praktikantinnen und Praktikanten des Wohnbereiches sich intensiv um sein Wohlbefinden kümmerten, doch die Schmerzen konnte ihm keiner nehmen. In Teambesprechungen kristallisierte sich heraus, dass ihnen leider die Hände gebunden und sie von der Willkür des behandelnden Arztes abhängig waren. Da Herr H. dem Arzt gegenüber nie über Schmerzen klagte, meinte dieser er hätte keine. Damit setzte er die Schmerzmedikation ab und war auch in Gesprächen mit dem Pflegepersonal nicht bereit, deren Aussagen zu berücksichtigen.

Doch diese Probleme konnten wir in guter Zusammenarbeit mit den Pflegerinnen und Pfleger, der Heimleitung, der Sozialarbeiterin und der Pflegedienstleitung beseitigen. Ich habe auch mit Herrn H. dieses Problem besprochen. Ich sagte ihm, dass er sich wegen seiner Erkrankung nicht schämen müsste und er dem Arzt gegenüber ruhig seine Schmerzen zugeben sollte. Mir gegenüber hat er ja auch darüber gesprochen. Ein Arzt hat eine Schweigepflicht und außerdem die Pflicht, alles was möglich ist gegen seine Schmerzen zu unternehmen.

Die Zusammenarbeit des Pflegepersonals mit mir war sehr gut. So konnten wir die weiteren Schritte der Schmerztherapie, die Mobilisation und weitere Besuchstermine miteinander absprechen. Sie waren auch sehr an meiner Tätigkeit der Sterbebegleitung interessiert.

Dazu gehörten auch regelmäßige Gespräche mit seiner Frau als Angehörige. Ich hatte es mir zur Gewohnheit gemacht, erst das Pflegepersonal aufzusuchen, um zu hören, ob es etwas neues gibt und im Anschluss an meinen Besuch ihnen noch wichtiges mit zu teilen. Aber alles unter Wahrung der Schweigepflicht und mir vertraulich mitgeteilte Sachen habe ich auch gegenüber seiner Frau nicht erzählt.

Ich besuchte Herr Z. regelmäßig zwei bis dreimal in der Woche. Als sich sein Zustand stabilisiert hatte unternahm Herr H., seine Frau und ich Spaziergänge an die Spree. Er erzählte gern von seiner früheren Arbeit als Lokführer. Allerdings hatte er diese Arbeit nach der Wende nicht mehr ausgeübt. Auch seine Bitte mal wieder selbstgebackenen Kuchen essen zu können, konnten wir ihm ermöglichen. Zusammen mit seiner Frau konnte er in seinem Wohnbereich einen Pflaumenkuchen und noch zweimal Blätterteigstücken backen. Ich war sehr überrascht, als er drei Stückchen Kuchen geschafft hatte, wo er sonst nur ein paar Löffel Suppe aß. Leider bekam er durch das Wachstum der Metastasen im Gehirn eine Aphasie. Durch diese Wortfindungsstörungen verschlechterten sich auch noch einmal seine

Kommunikationsmöglichkeiten. Er hatte bereits vorher Probleme mit der Realitätswahrnehmung. Er bildete sich ständig ein er würde verfolgt und bestohlen. Er war ohne einen Cent aus der Kurzzeitpflege gekommen, aber er vermisste ständig sein Geld.

Auch war er sehr misstrauisch, was meine Besuche bei ihm betraf. Er fragte fast immer, was ich dafür bekomme.

Im Laufe der Zeit lernte ich Herrn H. besser kennen und als sich sein Zustand wieder verschlechterte, konnte ich besser auf ihn eingehen. Er hatte inzwischen auch so viel Vertrauen zu mir aufgebaut, dass er seine Diagnose, seine Ängste und Hoffnungen sowie seine Bestattungswünsche mit mir besprechen konnte.

Als Herr H. nach zwei Monaten starb, konnte ich leider, obwohl es mir sehr wichtig war, nicht bei ihm sein. Wir hatten in der relativ kurzen Zeit ein sehr enges, von Vertrauen geprägtes Verhältnis aufgebaut und ich hätte mich gern von ihm verabschiedet.

Aber ich weiß, er war nicht allein als er starb, seine Frau saß an seinem Bett und hielt seine Hand.

8. Reflexion

In den sechs Monaten meines Praktikums konnte ich sehr viel lernen. Ich bekam Einblicke in die Hospizarbeit, konnte an vielen Weiterbildungen teilnehmen und so meine Sicht auf den Beruf noch einmal überprüfen.

Ich war auch sehr oft in den Pflegeheimen des Unionhilfswerkes unterwegs. Überall kam ich mit Mitarbeiter/innen oder Bewohner/innen in Kontakt.

Anfangs war ich noch sehr unsicher im Umgang mit Klienten, die in der Beratungsstelle anriefen. Ich wusste ja nicht, weshalb sie anriefen und ob ich in der Lage war die Fragen zu beantworten. Sicher wusste ich, wie man ein Telefon bedient und ich mich mit dem Namen der Einrichtung und meinem persönlichen Namen melden musste. Aber jeder Klient hatte eine andere Persönlichkeit, hatte andere Probleme und ging anders damit um. Manche waren völlig aufgelöst und konnten ihr Problem nur unter Tränen schildern, andere wiederum hatten sich bereits mit der Situation abgefunden und versuchten nun alles was möglich war, um diese zu verbessern. Manchmal waren die Anfragen so komplex, dass ich nicht sofort eine passende Antwort parat hatte. Öfters waren dann auch Recherchen nötig. Bei solchen schwierigen Anfragen hörte ich mir erst einmal in Ruhe das vorhandene Problem an, versuchte die anrufende Person etwas zu beruhigen und sagte, dass ich mich bemühen würde, für sie offene Fragen zu klären. War ich im Büro allein, hatte ich immer die Möglichkeit bei Herrn Müller oder Frau Calvet auf dem Handy anzurufen und mir Rat zu holen, ansonsten besprachen wir den Fall und sie selbst oder ich riefen die Klienten zurück um mit ihnen die Fragen oder die Möglichkeiten der Hilfe zu besprechen.

Diese Vorgehensweise von mir wurde bei einem Reflexionsgespräch in der ZAH als positiv hervorgehoben. Auch dass ich viele Beratungen selbständig übernommen hatte, wurde als Entlastung empfunden.

Ich hatte auch das Gefühl, wenn ich unsicher war mit meinen Gefühlen ernst genommen zu werden. Mein Chef und meine Kollegen/innen in der ZAH waren immer für mich da. Ich denke, dass für Praktikanten in solch einer Einrichtung sehr wichtig ist.

Auch in der Sterbebegleitung hatte ich eine sehr gute Betreuung in der ZAH. Ich hatte vorher noch nie so eine Aufgabe. Im Fachschulpraktikum gab es nur einen Todesfall, aber am Wochenende, als ich frei hatte. So kam ich nie mit einem Toten in Berührung. Bei meiner Arbeit in der ZAH hatte ich viel Material über spirituelle Begleitung gehört und gelesen. Aber es anzuwenden ist eine ganz andere Sache. Als ich mit der Begleitung begann, wusste ich genau, der Mensch ist tödlich erkrankt und er wird sicher sterben. Aber wann genau, weiß keiner. Aber ich sollte ihn das letzte Stückchen Weg des Lebens begleiten. Als mich Herr Müller fragte, ob ich mir das zutraue, sagte ich spontan zu. Da spielte sicher auch ein wenig meine Neugierde mit. Was passiert, wenn einer stirbt? Wie sieht so etwas aus? Wie verändert sich der Körper eines Menschen? Auch im familiären Umfeld hatte ich nie mit einem Toten zu tun. Da aber oft im Pflegeheim Menschen sterben, dachte ich mir, dass es wichtig für meine Ausbildung sei, wenn ich in solch einem Falle wüsste was zu tun wäre. Jetzt bin ich noch Praktikant und kann jederzeit fragen. Sollte ich später dort arbeiten, wäre ich vielleicht allein und hätte keine Möglichkeit zu fragen.

In den Gesprächen mit den Menschen die ich begleitete, war ich meiner Meinung nach ruhig und entspannt. Ich verließ mich dabei auf mein Gefühl, dass mir sagte bis hierher und nicht weiter. Nicht jeder Mensch kann und will über den Tod sprechen. Es ist in solchen Fällen auch gut die Biografie des Menschen zu kennen. So können diese Menschen besser ihr Leben aufarbeiten. Viele wollen aber auch nur spüren, dass sie nicht allein sind. Sie haben für sich mit dem Leben abgeschlossen und warten auf das Ende.

Andere wiederum wollen das Leben genießen, bis zum letzten Tag. So auch Herr L. Erst als er sich bewusst wurde, dass sein Leben zu Ende geht, gestand er sich ein vieles verpasst zu haben. Trotzdem hatte ich das Gefühl das er ruhig eingeschlafen war. Er hatte auch nicht meine Hand losgelassen, daher gehe ich davon aus, dass ihm meine Anwesenheit angenehm war. Ich war traurig als er verstorben war, aber er hatte nur noch gelitten. So denke ich, dass der Tod für ihn eine Erlösung war.

Bei Herrn H. war die ganze Situation anders. Er hatte sein ganzes Leben lang „gelebt“. Er wollte keine Schwäche zulassen. Er war immer der Starke. In Gesprächen mit ihm und auch mit seiner Schwester konnten wir ihm nahe bringen, dass er auch wenn er sagt dass er Schmerzen hat, Stärke zeigt. Dazu waren aber viele Gespräche nötig.

Für mich war das Praktikum auf jeden Fall ein Erfolg. Ich konnte viel Wissen mitnehmen, was mir in meiner weiteren beruflichen Laufbahn weiterhelfen wird. Ich weiß, dass man nie auslernt, aber ich habe erst einmal ein solides Fundament auf dem man weiter aufbauen kann.