

Praktikumsbericht: Beratung und Betreuung

Praxisstelle: Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH
Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Am Nordgraben 1
13509 Berlin-Reinickendorf

Tel.: 30 / 40 71 11 14
Fax: 30 / 40 71 11 15
E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
Internet: www.hospiz-aktuell.de

Zeitraum des Praktikums: 15.10. – 21.12.2001

Leiter der Einrichtung: Herr Müller/ Frau Meinhardt

Praxisanleiter: Herr Müller/ Frau Meinhardt

Schwerpunktthema: Sterben in Berlin (ambulant und stationär)

Praktikant: Tilo Bonitz
Gohliser Str. 28
12627 Berlin

Tel.: 030 / 998 07 53
Fax: 030 / 998 07 53
E-Mail: bonitz@nexgo.de

1. Vorstellung der Einrichtung(en)	2
1.1. Kurzvorstellung des Unionhilfswerkes	2
1.2. Vorstellung der Zentralen Anlaufstelle Hospiz	2
1.3. Vorstellung des Mobilitätshilfedienstes Reinickendorf	4
2. Arbeitssituation	5
2.1. Arbeitssituation in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz	5
2.2. Kontakte der Zentralen Anlaufstelle Hospiz zu anderen Einrichtungen	5
2.3. Mein Aufgabenbereich in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz	6
2.4. Arbeitssituation im Mobilitätshilfedienst	8
2.5. Kontakte des Mobilitätshilfedienstes zu anderen Einrichtungen	8
2.6. Mein Aufgabenbereich im Mobilitätshilfedienst	8
3. Darstellung der eigenen Tätigkeit in der Zentralen Anlaufstelle anhand der Beschäftigung mit dem Thema „Sterben in Berlin (ambulant und stationär)“	9
3.1. Sterben im Bereich der ambulanten Pflege (Sozialstation)	9
3.2. Sterben im Bereich der stationären Pflege (Pflegeheim)	10
3.3. Sterben auf Palliativstationen	14
3.4. Sterben im stationären Hospiz	15
3.5. Sterbebegleitung durch ambulante Hospizdienste	16
4. Reflexion des Praktikums	17

1. Vorstellung der Einrichtung(en)

1.1. Vorstellung des Unionhilfswerkes

Das Unionhilfswerk ist Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Es wurde 1945 auf die Initiative einiger führender Berliner CDU- Politiker gegründet und war bis zur politischen Wende und der darauf folgenden deutschen Wiedervereinigung ausschließlich auf dem Gebiet Westberlins tätig. Es ist heute Träger vieler sozialer Einrichtungen im gesamten Stadtgebiet Berlins. Der Sitz der Hauptverwaltung, in welcher ich während meines Praktikums auch gelegentlich dienstlich anwesend war, befindet sich in der Richard- Sorge- Str. 21a im Berliner Stadtbezirk Friedrichshain.

1.2. Vorstellung der Zentralen Anlaufstelle Hospiz

Die Einrichtung ging aus einem Bundesmodellprojekt hervor, welches sich aus verschiedenen pflegerischen und Beratungsangeboten im Berliner Stadtbezirk Reinickendorf rekrutierte. Das Projekt verfügte ursprünglich über zwei volle Stellen, die durch eine Sozialarbeiterin und einen Altenpfleger besetzt wurden und einer halben Stelle für einen Informatiker.

Gegenwärtig wird die ZAH von der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen gefördert. Darüber hinaus beteiligt sich der Träger, das Unionhilfswerk, mit eigenen Mitteln am Projekt.

Heute arbeitet in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz leider nur noch Herr Müller als „feste Kraft“. Er wird von einer ABM- Kraft und in Zukunft (offiziell) auch von Praktikanten aus dem Bereich der Altenpflege unterstützt. Die Anerkennung hierfür erhielt die Zentrale Anlaufstelle während meines Praktikums. Im Moment sondiert und plant Herr Müller zum Zwecke der optimalen Gestaltung dieser Praktika sowie zur Verbesserung der Ausbildung in den relevanten Themenbereichen eine Kooperation mit ausgewählten Altenpflegeschulen, zu denen auch das Katholische Schulzentrum zählen soll. Nach wie vor bestehen berechtigte Hoffnungen, daß die Zentrale Anlaufstelle wieder Teil eines Bundesmodellprojektes wird und sich die finanzielle und damit die personelle Situation bessert. Im Moment ist es für den einen hauptamtlichen Mitarbeiter oft schwierig, daß Interesse, welches er mit seinen Angeboten oft weckt, dauerhaft und kontinuierlich zu befriedigen.

Herr Müller, der selbst examinierter und staatlich anerkannter Altenpfleger ist, hat 2001 eine Zusatzausbildung „Palliative Care“ absolviert, welche ihn in die Lage versetzt, in der pflegerischen Beratung von Klienten noch kompetenter zu agieren.

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ist eine Informations- und Beratungsstelle für Schwerkranke, Sterbende, deren Angehörige und Institutionen. Sie versorgt alle interessierten Personen mit Informationen zum Thema: Sterben, Tod und Trauer. Unter anderem vermittelt sie auch Kontakte für Menschen, die bereit sind, im Bereich Sterbebegleitung und Trauerarbeit ehrenamtlich oder auch professionell tätig zu werden.

Hilfesuchende werden an zuständige Institutionen (ambulante und stationäre Hospize, Palliativstationen, Krankenhäuser, Schmerzambulanzen, Selbsthilfe- und Trauergruppen) weitergeleitet.

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ist Ansprech- und Beratungsstelle für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Sie sammelt Informationen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer und erfüllt zentrale Aufgaben in der Öffentlichkeitsarbeit.

Die telefonische Einzelfallberatung der Zentralen Anlaufstelle Hospiz orientiert sich an den Bedürfnissen der Ratsuchenden. Für diese Beratungen waren im Zeitraum meines Praktikums folgende Termine verbindlich: Montag, Dienstag und Freitag 10.00 – 13.00 Uhr. Die persönliche Beratung erfolgte am Montag und Dienstag im Büro der Zentralen Anlaufstelle am Nordgraben 1 in Reinickendorf und am Dienstag von 16.00 – 18.00 Uhr in der

Koordinierungsstelle für ambulante Rehabilitation älterer Menschen in der Bundesallee 158 in Charlottenburg / Wilmersdorf. Hausbesuche und Termine außerhalb dieser Zeiten waren nach Vereinbarung möglich.

Im Rahmen der Informations- und Beratungstätigkeit wird zunächst die Problem- und Bedürfnislage der Ratsuchenden geklärt, um nachfolgend Hilfebedarf, Lösungsmöglichkeiten und Selbsthilfepotential festzustellen. Gegebenenfalls werden weiterführende Hilfen durch die Vermittlung an entsprechende Einrichtungen erschlossen. Die Informations- und Beratungstätigkeit endet dann, wenn ersichtlich ist, daß der Ratsuchende in die Lage versetzt wurde, weitere konstruktive Schritte selbstständig zu unternehmen. bzw. eine bedarfsgerechte Weitervermittlung erfolgte.

Wesentliche Aufgaben der Institutionenberatung der ZAH sind die Bereitstellung von Fachinformationen, die Förderung, Begleitung oder Teilnahme am Fachaustausch, die Entwicklung von innovativen Konzepten zur Verbesserung der Situation Sterbender in Einrichtungen und im ambulanten Bereich, die Verbesserung der Lage Trauernder und das Anbieten von Serviceleistungen. Im Rahmen der Institutionenberatung bietet sich die Zentrale Anlaufstelle Hospiz als Kontaktstelle für Einrichtungen aus dem sozialen, medizinischen und pflegerischen Bereich an. Genutzt wird dieses Angebot von Hospizeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Krankenhäusern, Beratungsstellen und anderen Einrichtungen, denen ein würdevolles an den Bedürfnissen des Patienten / Klienten orientiertes Sterben Anliegen ist. Häufig geht es um Motivationsverstärkung, Konzeptentwicklung und Mitarbeiterweiterbildung.

2001 erfolgten durch die ZAH bis Ende November 1076 Informations- und Beratungsgespräche, wobei davon 742 auf die Einzelfallberatung und 334 auf die Institutionenberatung entfallen.

Darüber hinaus stellt die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ihr Wissen Fachgremien zur Verfügung, die einen Bezug zum Querschnittsthema „Sterben, Tod, Trauer“ aufweisen. Hier handelt es sich beispielsweise um den Arbeitskreis Trauer oder den Arbeitskreis Palliative Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Der Arbeitskreis Trauer wurde durch die ZAH im Frühjahr 2001 ins Leben gerufen. Da sich viele Angehörige, die in ihrer Trauer verzweifeln, ratsuchend an die ZAH wenden, wollte diese ein Forum schaffen, daß allen entsprechenden Berliner Institutionen und engagierten Privatpersonen ermöglicht, sich über ihre Arbeit auszutauschen, diese zu koordinieren und letztendlich sollte es ermöglichen, Trauerangebote optimal zu recherchieren und den Trauernden unverzüglich und effektiv zu vermitteln. Der Arbeitskreis findet aller zwei Monate statt und wird von der Zentralen Anlaufstelle Hospiz moderiert.

Der Arbeitskreis Palliative Pflege vereint zahlreiche Berliner Institutionen, deren Anliegen es ist, die Situation in der Pflege Sterbender im ambulanten und stationären Bereich zu verbessern. Die Spannweite der teilnehmenden Einrichtungen von ambulanten Einrichtungen über Palliativstationen bis zu einem Weiterbildungsträger ermöglicht es, Probleme in der Pflege oder Zukunftsvisionen aus dem Blickwinkel verschiedenster Tätigkeitsfelder zu beleuchten und abzustimmen. Der Arbeitskreis wurde früher vom Krankenhaus Moabit koordiniert, welches sich jetzt in Auflösung befindet. Deshalb hat jetzt die ZAH gemeinsam mit anderen Einrichtungen die Koordinierung übernommen, wobei die Zentrale Anlaufstelle Hospiz als Ansprechpartner fungiert.

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz kooperiert mit der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. Mit der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz besteht eine Kooperationsvereinbarung. Diese mit Leben zu erfüllen ist ein Schwerpunkt der Arbeit der ZAH. Seit März 2001 nutzen ZAH und LAG gemeinsame Räume, und versuchen sich zunehmend besser in ihrem Handeln abzustimmen. Seit dem Sommer 2001 arbeitet der gemeinsame Beirat. Ausgehend von den Erfahrungen des Fachbeirates des ehemaligen

Bundesmodellprojektes unterstützt und berät nun der neue Beirat beide Partner in ihrem gemeinsamen Wirken für die Hospizarbeit im Land Berlin.

Das Internetangebot der ZAH erfreut sich zunehmend großer Beliebtheit. Bis zu 700 Interessierte nutzen monatlich die Möglichkeit sich auf graphisch anspruchsvoll gestalteten Seiten über relevante Themen zu informieren. So kann man zum Beispiel die Kontaktadressen sämtlicher Berliner Hospizdienste und Trauerangebote abfragen und sich über regionale Weiterbildungsangebote zu den Themen Sterben, Tod, Trauer, Palliativpflege/ Palliativmedizin, Gesprächsführung u.ä. informieren. Dies ist aber nur ein Bruchteil der vorhandenen Online- Informationen. Es herrscht ständig das Bemühen vor, die Informationen schnell zu aktualisieren, was in Anbetracht der personellen Begrenztheit der Einrichtung auch gut gelingt.

Eine weitere wichtige Ressource der Tätigkeit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz ist die Nutzung von Datenbanken. Nur so ist es möglich schnell und kompetent über die vielfältigen Dienstleistungen für Sterbende und Trauernde zu informieren. Neben den internen Datenbanken wie der Literatur- und Weiterbildungsdatenbank ist der „HILFELOTSE“ eine wesentliche Säule der Beratungstätigkeit. Diese relationale Datenbank war auch Teil des Bundesmodellprojektes. Sie enthält von zwölf bezirklichen Koordinierungsstellen für die ambulante Rehabilitation älterer Menschen recherchierte relevante Angebote des Gesundheits- und Sozialbereichs der Bezirke sowie die durch die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ermittelten und geprüften Angebote aus den Bereichen, die für Sterbende und Trauernde tätig werden.

Wichtiger Inhalt der Öffentlichkeitsarbeit der ZAH ist, Sterben, Tod und Trauer zunehmend zu enttabuisieren und wieder in den Blickpunkt der Spaß- und Jugendgesellschaft zu rücken. Zahlreiche Berichte über die Einrichtung erschienen 2001 in Zeitungen, im Radio und im Fernsehen. Auch die Schauspielerin Ursula Monn, welche die Einrichtung seit Jahren unterstützt, half tatkräftig mit und moderierte unter anderem die 1. Deutsche Hospizgala, welche im vergangenen Jahr stattfand. Nicht zuletzt wegen Ihres Engagements für die Hospizbewegung wurde Frau Monn mit dem Bundesverdienstkreuz geehrt. Während meines Praktikums durfte ich zugegen sein, als aus diesem Anlaß ein Empfang durch den Geschäftsführer des Unionhilfswerkes gegeben wurde.

1.3. Vorstellung des Mobilitätshilfedienstes

Der Mobilitätshilfedienst befindet sich in der Wittenauer Str. 7 im Stadtbezirk Reinickendorf. Der Träger dieser Einrichtung ist ebenfalls das Unionhilfswerk. Der Dienst steht unter der Leitung von Frau Meinhardt und hat die Mobilisierung älterer Menschen zum Ziel. Wie ähnlich geartete Einrichtungen, die über die gesamte Stadt verteilt sind, holen Mitarbeiter des Mobilitätshilfedienstes ihre Klienten in der Regel in ihren Wohnungen oder stationären Einrichtungen ab und begleiten sie zu Spaziergängen, Einkäufen, kulturellen Veranstaltungen, Behördengängen und zu ähnlichen Gelegenheiten. Es werden keine pflegerischen Tätigkeiten ausgeführt. Oft sind die Mitarbeiter des Dienstes neben dem Pflegepersonal oder den pflegenden Angehörigen die wichtigsten Bezugspersonen für die Klienten.

Ein weiteres wichtiges Standbein der Arbeit des Mobilitätshilfedienstes ist das Angebot von Informations- und Feierveranstaltungen an Dienstagen und die Gestaltung eines wöchentlichen Bastelnachmittags am Donnerstag. Diese Angebote werden nicht zuletzt wegen der - in Anbetracht der räumlichen Bedingungen - an ein Wunder grenzenden hervorragenden kulinarischen Betreuung sehr gern wahrgenommen. Die Herrscherin über Küche und Telefon (Koordination) ist die zweite festangestellte Arbeitskraft des Dienstes, Frau Lehmann.

Ansonsten setzt sich der Mobilitätshilfedienst aus einem bunten Gemisch von Mitarbeitergruppen zusammen. So arbeiten dort neben den schon erwähnten Mitarbeitern ehrenamtliche Helfer, Zivildienstleistende, Menschen aus Integrationsprogrammen für ausländische Mitbürger, Sozialhilfeempfänger, Arbeitslose und Praktikanten. So waren zur Zeit meines Praktikums zwei Altenpflegepraktikantinnen (Beratung und Betreuung, zehn Wochen) und eine Praktikantin im Anerkennungsjahr dort tätig. Die bunte Mitarbeitermischung habe ich bei meinen wenigen Besuchen als angenehm und die Atmosphäre im Mobilitätshilfedienst als ausgesprochen gut und herzlich empfunden. Der Mobilitätshilfedienst erhält Mittel vom Senat und wird außerdem vom Träger unterstützt.

2. Arbeitssituation

2.1. Arbeitssituation in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz teilt sich mit der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz seit März 2001 einen kleinen und einen sehr kleinen Büroraum. Diese Räume werden im Beratungszentrum am Nordgraben 1 (neben dem Humboldt-Krankenhaus) kostenlos vom Bezirksamt Reinickendorf bereitgestellt. Die Zentrale Anlaufstelle verfügt über eine gute Ausstattung an Bürotechnik und einen Internetzugang. Die räumliche Enge erschwert die Arbeit. Dies könnte besonders dann akut werden, wenn regelmäßig ein Praktikant und eine ABM-Kraft für die ZAH tätig werden. Während meines Praktikums war nur eine Woche eine ABM-Kraft zugegen. Außerdem waren viele Außentermine wahrzunehmen und die Arbeitsatmosphäre war durch gegenseitige Rücksichtnahme und einen freundlichen Umgangston geprägt, so daß die räumliche Begrenztheit zumindest aus meiner Hinsicht nicht zu Problemen führte.

2.2. Kontakte der Zentralen Anlaufstelle Hospiz zu anderen Einrichtungen

Für die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ist der Kontakt zu anderen Einrichtungen Existenzgrundlage und Qualitätsmaßstab für den Erfolg der Einrichtung. Unter diesem Gesichtspunkt ist es verständlich, daß der Leiter der Einrichtung viel Zeit dafür verwendet, Verbindungen zu knüpfen, Fachgremien zu gründen und zu gestalten, sich ständig als Berater für verschiedenartigste Einrichtungen ins Gespräch zu bringen und Kontakte zwischen Einrichtungen herzustellen.

In der Praxis sieht das so aus, daß die ZAH wie schon erwähnt aktiv in den Arbeitskreisen Trauer und Palliativpflege mitarbeitet und dort sogar federführend tätig ist. Weiterhin besteht ein kontinuierlicher Kontakt zur Arbeitsgruppe Altenhilfe im Stadtbezirk Reinickendorf. Genauso werden regelmäßig bezirkliche Gremien besucht, die die Arbeit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz tangieren. Es besteht Kontakt zur Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und zu den ambulanten und stationären Hospizdiensten in Berlin und zu den Palliativstationen der Berliner Krankenhäuser. Außerdem wird Herr Müller beratend für verschiedenste ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen tätig, die sich mit den einschlägigen Themen zum Wohle der Menschen, die sich ihnen anvertrauen, intensiver beschäftigen möchten. Hier werden zum Beispiel auch Kontakte zwischen Pflegeeinrichtungen und Hospizdiensten vermittelt, um in den Pflegeeinrichtungen ehrenamtliche Sterbebegleiter einzusetzen oder das professionelle Pflegepersonal zum Thema Sterbebegleitung kostengünstig weiterzubilden oder anderweitige Veränderungen herbeizuführen, welche die Situation Sterbender verbessern.

Wichtig ist auch der Kontakt zu den Mitarbeitern der Dantenbank Hilfelotse und zu Herrn Schumann und seiner Firma, die für die Umsetzung der Internetseite der ZAH verantwortlich ist.

2.3. Mein Aufgabenbereich in der ZAH

Meine Tätigkeiten in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz waren vielfältiger und unterschiedlicher, als ich mir dies vor Beginn meines Praktikums vorgestellt hatte. Obwohl mir Herr Müller während meines Vorstellungsgesprächs schon angedeutet hatte, wie er mich einzusetzen gedachte, waren meine Betätigungsfelder von einer Bandbreite, die nie Langeweile aufkommen ließ.

Gleich zu Beginn meines Praktikums fand die 4. Berliner Hospizwoche statt. Für zwei Veranstaltungen war die Zentrale Anlaufstelle Hospiz verantwortlich als Organisator bzw. Moderator tätig. So konnte ich gleich am ersten Tag meines Praktikums bei der Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung „Menschen sterben in Berlin – gut gepflegt bis in den Tod ?!“ helfen. Über den Inhalt dieser Veranstaltung werde ich an anderer Stelle im Bericht noch ausführlich unterrichten.

Weiterhin hatte ich die Gelegenheit, den Vortrag von Professor Rest (Uni Dortmund) zum Thema :„Sterbebegleitung kontra aktive Sterbehilfe – was bewirkt die Patientenverfügung?“ zu hören. Ebenfalls in der Hospizwoche konnte ich an einer wissenschaftlichen Fachtagung zum Thema „Tod und Sterben als Herausforderung für die Sozialarbeit“ teilnehmen und zusätzlich zu drei Vorträgen noch einen Workshop besuchen, der sich mit offensichtlichen und versteckten Aspekten der Motivation Sterbende zu pflegen, beschäftigte.

Insgesamt bestand ein beachtlicher Teil meines Praktikums aus verschiedenartigsten Möglichkeiten, Informationen aufzunehmen und interessante Menschen kennenzulernen, die professionell oder ehrenamtlich mit den Themen Sterbebegleitung, Palliativpflege, Trauerarbeit und ähnlichem zu tun haben. Für die Schaffung dieser Möglichkeiten bin ich Herrn Müller sehr dankbar, zumal ich zu diesen Gelegenheiten meist nicht produktiv für die Zentrale Anlaufstelle tätig war.

Weiterhin war ich auf verschiedenen Informationsveranstaltungen für die ZAH zugegen. So verteilte ich Informationsmaterial auf einer Veranstaltung der Diakonie Steglitz, auf der sich Einrichtungen und Organisationen der Altenhilfe des Stadtbezirkes den interessierten Bürgern präsentierten.

Bei der Veranstaltung „Pflegen, Wohnen, Alter“ betreute ich gemeinsam mit zwei beim Elisabeth- Hospizdienst ehrenamtlich als Sterbebegleiterinnen tätigen Damen einen Informationsstand der ZAH. Die Veranstaltung fand im Einkaufszentrum in den Borsighallen statt. Da das Besucherinteresse sich in Grenzen hielt, konnte ich die Zeit zu umfangreichen Fachgesprächen mit den Repräsentanten anderer Einrichtungen nutzen. Herr Müller war zu dieser Zeit im Urlaub.

Bei allen Veranstaltungen hatte ich die Möglichkeiten mich mit vielfältigem Informationsmaterial zu versorgen.

Gemeinsam mit Herrn Müller besuchte ich die Arbeitskreise Palliativpflege und Trauer. Bei letzterem führte ich Protokoll. Selbiges tat ich bei der Zusammenkunft der AG Altenhilfe Reinickendorf. Diese Protokolle wurden dann von mir in den Computer eingegeben und von Herrn Müller bearbeitet, um anschließend den entsprechenden Personen durch mich zugeschickt zu werden. Außerdem durfte ich bei einer Arbeitssitzung zur Gründung eines gerontopsychiatrisch/ geriatriischen Verbundes in Berlin Mitte zugegen sein, die von der Sozialarbeiterin meiner ehemaligen Sozialstation moderiert wurde. Hier hatte ich Auftrag, Herrn Müller über den Inhalt der Sitzung Bericht zu erstatten.

Ein wesentlicher Anteil meiner Tätigkeit im Praktikum bestand in der Arbeit am Computer. So gab ich eine Auflistung der Berliner Trauerangebote in den Computer ein und recherchierte regionale Weiterbildungsveranstaltungen zu relevanten Themen (Sterben, Sterbebegleitung, Tod, Trauer, Palliativpflege, Palliativmedizin, Gesprächsführung u.ä.) Diese Informationen sind auf der Internetseite der ZAH unter folgender Adresse: www.hospiz-aktuell.de abrufbar und werden ständig aktualisiert.

Zu diesem Zweck war ich ständig im Kontakt mit dem oben schon erwähnten Informatiker, welcher die Internetseite betreut.

Ich aktualisierte die Präsentationsgrafiken der Zentralen Anlaufstelle Hospiz und des gesamten ehemaligen Bundesmodellprojektes.

Außerdem recherchierte ich aus dem Internet die Adressdaten der Abgeordneten des Berliner Abgeordnetenhauses der aktuellen Wahlperiode und die Daten der Berliner Geschäftsstellen der gesetzlichen Krankenkassen. Auf der Basis dieser Daten erstellte ich Serienbriefdatenbanken, die während meines Praktikums dazu genutzt wurden, den Weihnachtsbrief der Zentralen Anlaufstelle Hospiz zu erstellen. Dieser Weihnachtsbrief gibt Auskunft über die durch die ZAH geleistete Arbeit im zurückliegenden Jahr. Es ist für die Einrichtung überlebenswichtig, ständig darzustellen was die ZAH leisten kann und leistet und auf vielfältige Art und Weise, die Berliner Bürger von der Existenz eines solchen Angebotes zu informieren. Dabei muß man immer berücksichtigen, daß dies mit einem knappen Budget bewerkstelligt werden muß.

Bei den Veranstaltungen der ZAH in der Hospizwoche und bei einem Empfang für die in der Hospizbewegung aktive Berliner Schauspielerin Ursula Monn erstellte ich digitale Fotos und brannte diese zur weiteren Verwendung in der Arbeit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz auf CD.

Ein weiterer Teil meiner Tätigkeit im Praktikum bestand in der Verrichtung bürotypischer Tätigkeiten. So schickte ich Faxe ab, kümmerte mich um den Postausgang, was besonders beim Versenden der mehr als 300 Weihnachtsbriefe sehr arbeitsintensiv war. Dennoch stellte dies für mich kein Problem dar, da ich ja andererseits - wie schon erwähnt - viele Freiräume hatte, die ich ganz eigennützig zu meiner Wissenserweiterung nutzen konnte.

Außerdem führte ich Telefonate, vereinbarte Termine, gab Informationen weiter, bestellte Informationsmaterial, ermittelte auch telefonisch Weiterbildungsangebote u.ä.. In Abwesenheit von Herrn Müller nahm ich auch Anrufe am Büro- und am Beratungstelefon entgegen. Von Anfang an hatte ich mich aber mit Herrn Müller darüber geeignet, daß ich keinerlei Beratung durchführen würde. Dies wäre bei der Komplexität der Materie und der gebotenen Seriosität und Professionalität, welche die Themen Sterben, Tod und Trauer erfordern, im Rahmen eines so kurzen Praktikumseinsatzes einfach nicht möglich. Über diese Tatsache herrschte sofort Einvernehmen. Dennoch leitete ich die persönlichen Daten der Anrufer an Herrn Müller weiter und informierte über die Zeiten seiner persönlichen Anwesenheit oder gab die Bitte um sofortigen Rückruf weiter. Gelegentlich konnte ich einfache, sachliche Informationen selbst geben. Dann handelte es sich aber um Nachfragen die zum Beispiel Dinge wie die Anzahl stationärer und ambulanter Hospize in Berlin betrafen o.ä.. Eher selten hatte ich auch Gelegenheit, zu Hause am Computer zu arbeiten. Hier durchsuchte ich zum Beispiel das Internet nach Informationen zur trans- bzw. interkulturellen Pflege Schwerstkranker und Sterbender bzw. nach Berichten über Sterberituale in den Weltkulturen und Weltreligionen. Herr Müller ist ständig bestrebt, sich so umfassend wie möglich über alle Themen zu informieren, welche die Arbeit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz tangieren. Dadurch kann er umfassend und kompetent auf die verschiedensten Anliegen der Hilfesuchenden reagieren.

2.4. Arbeitssituation im Mobilitätshilfedienst

In Anbetracht der Vielzahl der Mitarbeiterinnen und der zu den verschiedenen angebotenen Veranstaltungen anwesenden Senioren ist die räumlich Situation sehr schwierig. Dies wirkt sich auf die durch mich zumindest sehr angenehm empfundene Atmosphäre in der Einrichtung nicht aus. Besonders erstaunlich ist, welche erstaunlichen gastronomischen Kraftakte in der extrem kleinen Küche bewerkstelligt werden.

Morgens finden sich die Mitarbeiter im Mobilitätshilfedienst ein und besprechen mit der Leiterin und der Koordinatorin kurzfristige Änderung in ihren Dienstplänen oder erhalten andere Informationen. Dann gehen die Mitarbeiterinnen entsprechend der mit den Klienten vereinbarten Termine zu ihren Einsätzen. Mitarbeiter, die keine Außeneinsätze haben, erledigen verschiedene Arbeiten in der Einrichtung. So kaufen sie zum Beispiel Lebensmittel für das an Dienstagen angebotene Mittagessen für Senioren oder Bastelbedarf für den Bastelnachmittag, der allwöchentlich am Donnerstag stattfindet, ein. Weiterhin werden spezielle Veranstaltungen (Themennachmittage, Informationsveranstaltungen und die alljährliche Weihnachtsfeier) mit großer Akribie und Akkuratessse vorbereitet. Die Einrichtung verfügt über einen Dienstwagen.

2.5. Kontakte des Mobilitätshilfedienstes zu anderen Einrichtungen

Der Mobilitätshilfedienst unterhält natürlich intensiven Kontakt zu seinem Träger, dem Unionhilfswerk. Es besteht Kontakt zu anderen senatsgeförderten Mobilitätshilfediensten in Berlin. Das seit mehr als zehn Jahren bestehende Modell der Berliner Mobilitätshilfedienste ist als gesamtstädtisches Vorhaben einmalig.

Der Mobilitätshilfedienst versteht sich als Schnittstelle zwischen den Sozialstationen und dem Service, den der Telebus bietet (Transport von Rollstuhlfahrern und gehbehinderten Menschen mit speziell ausgerüsteten Kleinbussen).

2.6. Meine Tätigkeit im Mobilitätshilfedienst

Ursprünglich war geplant, daß ich während des Urlaubs von Herrn Müller im Mobilitätshilfedienst tätig werde und dort auch mit zugegen bin, wenn Klienten abgeholt und begleitet werden und dies auch selbstständig tue. Das scheiterte allerdings an einem sportbedingten Bänderriß. So war ich „nur“ für den Innendienst verwendungsfähig. Während meiner sporadischen Einsätze im Mobilitätshilfedienst war ich an der Vorbereitung und Durchführung eines Herbstfestes und der Weihnachtsfeier beteiligt. So entwarf ich für beide Veranstaltungen ein Kreuzworträtsel in Plakatgröße und trug Gedichte und Geschichten vor und beteiligt mich an diversen Gesangseinlagen.

Selbstverständlich war ich beim Servieren der Speisen und Getränke und bei den anschließenden Aufräumarbeiten beteiligt. Natürlich war mein Anteil an den Veranstaltungen verschwindend gering verglichen mit dem, was Frau Meinhardt und ihre drei „ständigen Altenpflegepraktikantinnen an Herzblut in die Veranstaltungen investierten, was von den Senioren sehr honoriert wurde. Nach der Veranstaltung zum Thema Herbst und der Weihnachtsfeier war ich auch bei den Auswertungen involviert. Hier wurden detailliert positive und negative Aspekte der Veranstaltung unter Berücksichtigung der Interessen der Senioren festgestellt und Rückschlüsse für künftige Veranstaltungen gezogen. Bei der Weihnachtsfeier und bei einer Informationsveranstaltung zum Thema: „Einführung des Euro“ war ich wieder fotografisch tätig. Außerdem konnte ich auch im Mobilitätshilfedienst teilweise am Computer Hilfestellung leisten.

3. Darstellung der eigenen Tätigkeit in der Zentralen Anlaufstelle anhand der Beschäftigung mit dem Thema „Sterben in Berlin (ambulant und stationär)“

Im Prinzip stand mein gesamtes Praktikum unter der Überschrift: “Sterben in Berlin“. Allerdings kann man bei der Aufnahme von Informationen nicht unbedingt von einer Tätigkeit im Sinne der Aufgabenstellung sprechen. Wie schon erwähnt war aber genau das dankenswerter Weise ein wesentlicher Inhalt meines Praktikums und ist sicherlich auch von größerem Interesse als die genaue Beschreibung der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung einer Weihnachtsfeier.

Gleich am ersten Tag des Praktikums war ich an der Veranstaltung zum Thema: „Menschen sterben in Berlin – Gut gepflegt bis in den Tod?!“ beteiligt. Hier äußerten sich Vertreter der Diakoniestation Hellersdorf, des Hauses Immanuel des Diakonischen Werkes Niederschönhausen (Pflegeheim), des Hospizdienstes des St. Joseph Krankenhauses, des RICAM- Hospizes, der Palliativstation des Klinikums Spandau und der Wannseeakademie über das Thema aus ihrer Perspektive.

3.1. Sterben im Bereich der ambulanten Pflege (Sozialstation)

Frau Streckfuß, die Geschäftsführerin der Diakonie- Sozialstation Hellersdorf berichtete von dem Umgang der Mitarbeiterinnen ihrer Einrichtung mit dem Sterben in ihrem beruflichen Alltag. Dabei stellte sie fest, daß hier im Vergleich zu anderen Bereichen (ambulante und stationäre Hospize, Krankenhäuser) der Kontakt zu den Klienten, Patienten oft schon über Jahre besteht und sich oft auch auf die Familien der zu pflegenden Menschen ausgedehnt hat. Besonders die Hauspfleger der Station verbringen relativ viel Zeit mit den ihnen zur Pflege anvertrauten Menschen. Dabei entstehen nicht selten tiefere emotionale Beziehungen, die Chancen aber auch Risiken für die Begleitung in der Sterbephase mit sich bringen. Leider scheitert der Einsatz höherqualifizierten Personals oft an Problemen der Finanzierung. So ist eine gute palliativpflegerische Betreuung und psychosoziale Begleitung im häuslichen Bereich zwar theoretisch möglich, aber scheitert in der Realität daran, daß die Leistungen nur durch eine entsprechende Einstufung in eine Pflegestufe finanziert werden können. Das erlaubt es nicht, flexibel auf die Veränderung des Gesundheitszustandes zu reagieren.

„Für das Sterben ist keiner zuständig! Braucht jemand nur mehr Grundpflege, so ist dies aus Sicht der Krankenkassen mit Verweis auf die Pflegeversicherung erledigt und für die psychologische Betreuung und psychische Führung in dieser Ausnahmesituation (aus Sicht des Patienten und der Angehörigen) sind sie schon gar nicht zuständig. Der Versicherte hat ja die Pflegestufe „X“ und wenn sich der Pflegebedarf erhöht hat, dann muß - laut Krankenkasse ein Erhöhungsantrag gestellt werden. Solch ein Antrag geht dann an die Pflegekasse und von dort zum MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen). Es folgt eine Begutachtung, so daß selbst mit Dringlichkeit mindestens zwei Monate vergehen, ehe es einen Bescheid gibt. Das ist für die meisten zu spät und das wissen die Pflegekassen auch. Oft wird deshalb gar kein Antrag gestellt.

Also beginnt das Verhandeln mit den Angehörigen um mehr Leistungen, um erstmalige oder höhere Zuzahlungen. In einer extremen Situation, in der es dem Patienten zusehends schlechter geht, müssen wir mit den "Entscheidern" über die Quantität und damit die Qualität der Betreuung des Sterbenden verhandeln und um das, was wir für die Lebensqualität des Sterbenden noch tun können und tun möchten. Oft erleben wir hier, daß kein zusätzliches Geld eingesetzt wird, obwohl es augenscheinlich vorhanden ist.

Wie "gut" hat es da der "Sozialamtspatient", denn hier ist es nach unserer Erfahrung relativ schnell und unkompliziert möglich, die Kostenübernahme für einen höheren Pflegebedarf zu erreichen. Wenn auch die Bewilligung nicht sofort da ist, können wir ab dem Tag der Antragstellung tätig werden, wenn die grundsätzliche Sozialhilfefähigkeit (Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach § 68/69 BSHG) des Patienten feststeht. Dieses relativ einfache Verfahren beim Sozialamt begünstigt, daß sich die Kranken- und Pflegekassen aus der Abdeckung von pflegerischem Mehrbedarf noch mehr heraushalten. Nun ist die Patientenstruktur von Bezirk zu Bezirk unterschiedlich. Bei uns sind nur etwa 10% der Patienten anspruchsberechtigt an das Sozialamt.

Andererseits ist das Bewusstsein, für Lebensqualität, Betreuung, Pflege und gute Versorgung Geld auszugeben bei Patienten und Angehörigen erst sehr wenig entwickelt. Das betrifft nicht nur die letzte Phase des Lebens. Manche Angehörige¹ übernehmen dann selbst einen Teil der Pflege; andere halten eine Freistellung von der Arbeit zu diesem Zweck nicht für möglich, sind nicht abkömmlich und haben - berechtigt oder nicht - Angst um ihren Arbeitsplatz.

Wieder andere - z.B. hochbetagte Ehepartner von Patienten - sind gar nicht in der Lage, die zusätzliche Belastung auf sich zu nehmen. Sie brauchen oft selbst Entlastung. Die angebotene Hilfe auch anzunehmen, steht freilich auf einem anderen Blatt.¹

Selbiges trifft auch für den Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen der ambulanten Hospizdienste zu. Auch wenn die Sozialstation einer solchen Kooperation offen gegenübersteht, scheidet dies oft am Einverständnis der Sterbenden und ihrer Angehörigen. Genauso wie es für viele schwer ist, sich mit dem Sterben eines geliebten Menschen selbst auseinanderzusetzen, fällt es auch schwer, in dieser kritischen Phase noch zusätzlich zum vertrauten Pflegepersonal einen „fremden“ Menschen im Umfeld des Schwerstkranken bzw. Sterbenden zu akzeptieren. Dies muß man verstehen und akzeptieren, auch wenn so oft gute und kostenlose Möglichkeiten der psychosozialen Begleitung nicht genutzt werden.

3.2 Sterben im Bereich der stationären Pflege (Pflegeheim)

Herr Krell der Geschäftsführer des Hauses Immanuel des Diakoniewerkes Niederschönhausen gab Auskunft über die Situation Sterbender im Bereich der stationären Pflege am Beispiel seines Pflegeheimes.

Generell werden, wenn ein Bewohnern eines Pflegeheimes in die Sterbephase eintritt halbautomatische Mechanismen aktiviert, die in der Regel dazu führen, daß eine Verlegung in ein Krankenhaus oder in ein stationäres Hospiz erfolgt, um den Betroffenen hier (speziell auf den entsprechenden Stationen der Kliniken) eine medizinische Akutversorgung zukommen zu lassen. So werden die vorhandenen Möglichkeiten einer psychosozialen Begleitung und damit eines humanen Sterbens von vornherein zunichte gemacht.

Oft sehen auch die Bewohner und ihre Angehörigen ihre Versorgung im Prozeß des Sterbens im Pflegeheim nicht gewährleistet.

Pflegedienstleitungen, Ärzte, Pfleger, Angehörige und Ehrenamtliche befinden sich oft in einem Konflikt in Akutsituationen in den Heimen. Einerseits wollen sie rechtlich und moralisch „korrekte“ Entscheidungen treffen, andererseits haben sie oft eine enge Bindung zum Sterbenden.

Um die Situation Sterbender im Haus Immanuel zu verbessern wurden im Diakoniewerk Niederschönhausen gGmbH folgende Entwicklungsschwerpunkte bearbeitet:

- Die Befähigung und Implementation von Ehrenamtlichen

¹ Zitat aus dem Vortrag von Frau Streckfuß, Geschäftsführerin der Diakonie Sozialstation Hellersdorf

- Die Sensibilisierung des Pflegepersonals
- Die Unterstützung der Angehörigen
- Die Entwicklung einer gemeinsamen Philosophie aller, an einem runden Tisch beteiligter Berufsgruppen
- Die Entwicklung der Sterbekultur des Hauses mit Hilfe eines Arbeitskreises

Einzelziele der Einrichtung sind:

1. Förderung von Gesprächen über den Tod
2. Angemessene Aufklärung
3. Mitgestaltung der sozialen und religiösen Situation des Sterbens
4. Sicherstellung einer kontinuierlichen Betreuung
5. Schaffung von räumlichen Rahmenbedingungen für das Sterben
6. Linderung von Schmerzen und Symptomen
7. Berücksichtigung der Wünsche alter und sterbender Menschen
8. Begleitung der Angehörigen in ihrer Trauer
9. Bewußtmachen des Sterbens im Heim (keine Tabuisierung)
10. Akzeptieren des Todes als Teil des Lebens
11. Wahrung der Würde des Verstorbenen.

Herr Krell führte aus:

„Unser Ziel in der Einrichtung ist die Weiterentwicklung und strukturelle Absicherung einer nahezu schmerzfreien, humanen Sterbekultur. Durch unser Tun sollen automatisierte Handlungsverläufe in der Sterbephase ersetzt werden durch qualifizierte in den Werten und Vorstellungen der Betroffenen orientierte kooperative Entscheidungen der Verantwortlichen in stationären Einrichtungen. Ergebnis soll eine menschliche Gestaltung der letzten Lebensphase und eine Sterbebegleitung im Konsens mit den betreuenden Angehörigen, Berufsgruppen und Institutionen sein. Im grundlegenden Gegensatz zur aktuellen Politik in den Niederlanden wird Sterben als Teil des Lebens gesehen, das weitestgehend persönlich gestaltet, gelindert und begleitet und nicht durch aktive Euthanasie beendet werden soll. Ein wesentlicher Bestandteil ist eine enge Kooperation mit dem Home- Care -System, in dem palliativmedizinische Erkenntnisse dem Sterbenden zuteil werden. Nachdem wir festgestellt hatten, daß die meisten unserer Bewohner in Krankenhäusern ohne wesentliche Begleitung verstorben sind, nahmen wir Kontakt zum damaligen Hospizbüro des UHW (heute ZAH) auf und formulierten Maßnahmen, um diesen Zustand abzuändern.

Durch engagiertes und couragiertes Auftreten gelang es den Mitarbeitern im Pflegebereich ihre Bewohner bei infauster Prognose aus den Kliniken und Krankenhäusern wieder zurück zu verlegen. Dies funktioniert nur in enger Absprache mit allen Beteiligten, pflegenden Mitarbeitern und den Angehörigen. Besonders kritisch ist hier immer wieder der Nachtdienst anzusehen. Schnell wurde uns klar, daß die notwendigen Sterbebegleitungen, die jetzt häufiger wurden, durch das vorhandene Personal nicht mehr abzudecken sind. Der Ruf nach Ehrenamtlichen wurde laut. Vermehrt wurden unseren Mitarbeitern Supervisionsmöglichkeiten und Weiterbildungen in Form von Dienstunterrichten zur Thematik Sterbekultur und Sterbeverläufe angeboten. Als dann begann das Auswahlverfahren für einen ehrenamtlichen Sterbebegleiterkurs. Es wurde anhand der in Berlin üblichen Charakteristika ein Curriculum erstellt und die Sterbebegleiter innerhalb eines Jahres ausgebildet. Nach dieser Ausbildung erfolgt weiterhin Supervision. Inzwischen ist eine 2. Gruppe Sterbebegleiter kurz vor dem Abschluß der Ausbildung. Schon Jahre vorher haben wir begonnen, eine Sterbekultur im Haus aufzubauen. Dazu gehört die

Aussegnung des Verstorbenen im Beisein der Angehörigen und Mitarbeiter und der Hausgemeinde. Diese Form des Abschiednehmens wird gerade von den Angehörigen als sehr intensiv und helfend bei der Trauerphase empfunden. Gemeinsam erinnern wir uns - im Beisein des Verstorbenen - an dessen Leben, was er uns gewesen ist und bedeutet hat. Dazu ist es notwendig, einen ausgefeilten Biographiefragebogen zu verwenden, der schon bei Einzug in die vollstationäre Einrichtung von den Angehörigen oder dem Bewohner selbst erbeten wird. Zur Aussegnung selbst ruft eine Glocke, die auch geläutet wird, wenn der Verstorbene auf einem Friedhof beigesetzt wird. Eine Kerze im Foyer der Einrichtung wird entzündet, wenn sich ein Verstorbener Mensch im Haus befindet. So wird Tod in der Einrichtung nicht tabuisiert. Nach der Aussegnung verläßt der Verstorbene über den Haupteingang die Einrichtung.

Aufklärende Gespräche mit Bestattungsunternehmen sind dazu notwendig. Immer wieder muß bei den Mitarbeitern implementiert werden, daß ein ambulanter Begleitdienst für Sterbende zur Verfügung steht. Hier ist es besonders wichtig, daß die Sterbebegleitung nicht in der allerletzten Lebensphase realisiert wird, so daß der Begleiter schon eine Beziehung zu dem Sterbenden aufbauen kann.

Unser Hospizdienst, wir nennen ihn das St. Elisabeth-Hospiz Berlin, besucht neben unseren Einrichtungen auch Sterbende in der Häuslichkeit und im Krankenhaus. Koordiniert werden die Einsätze über einen als Honorarkraft arbeitenden Hospizkoordinator. Nach etlichen anfänglichen Schwierigkeiten sind unsere Mitarbeiter stolz auf "ihren" ambulanten Hospizdienst. Kann die Familie, können die Angehörigen des Verstorbenen nicht vollzählig zur Aussegnung erscheinen, so wird der Verstorbene in einem eigens dafür vorgesehenen Raum, der würdig gestaltet ist, aufgebahrt und die Angehörigen werden in Begleitung zum Verstorbenen geführt. Erst dann erfolgt die Abholung durch ein Unternehmen. Soll eine öffentliche Aufbahrung nicht stattfinden, kann die Aussegnung auch im Zimmer des Verstorbenen durchgeführt werden. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den umliegenden Kirchgemeinden ist es möglich, auch einen Seelsorger zur letzten Sterbephase herbeizurufen, der noch einmal das Abendmahl reicht. Der Sterbebegleiter selbst wird zur Aussegnung mit eingeladen. Zu diesem gesamten Prozedere wurde ein eigener Standard entwickelt : "Umgang mit Verstorbenen".

Der bereits erwähnte Förderverein wurde im Oktober 1999 gegründet, um die Hospizarbeit in der Einrichtung finanziell zu unterstützen. Hier machen sich Honorare für Koordinator und Dozenten erforderlich, welche über die übliche Regelfinanzierung eines Pflegeheimes nicht abzudecken sind. Die Mitarbeiter der Einrichtung haben einen Slogan entwickelt, der über ihre Arbeit steht: "Willkommen Mensch". Gemeint sind damit alle Menschen, egal in welcher körperlichen und seelischen Verfassung sie zu uns kommen. So soll verdeutlicht werden, daß es sich hier um Menschen handelt, die individuelle Hilfe benötigen. Der Einsatz von ehrenamtlichen Sterbebegleitern muß auch mit vorhandenen Angehörigen deutlich abgestimmt werden. Es gibt aber auch immer wieder Angehörige und das will ich lobend herausstellen, die sich der Verantwortung ihrer Familie beim Tod eines Angehörigen stellen. Die Angehörigen werden von den Mitarbeitern unterstützt. Sie können auch in der Einrichtung, in der Nähe ihres sterbenden Angehörigen übernachten. Seit nunmehr etwa 2 Jahren arbeiten wir an der Realisierung eines vollstationären Hospizes im Bezirk Pankow und stoßen hier immer wieder auf Grenzen, die uns die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales aufzeigt. Obwohl ein hoher Bedarf an vollstationären Hospizplätzen nachzuweisen ist, sind die Reaktionen unserer Landesregierung als nicht ausreichend zu klassifizieren. Für unser geplantes Hospiz wurde eine Bauplanungsunterlage erstellt, die im Augenblick daran scheitert, daß sie nicht dem Standardraumprogramm des Landes Berlin entspricht. Die geplanten Räume in unserem Hospiz sind etwas größer als im Standard vorgesehen. So kommt es dazu, daß in Berlin immer mehr potentielle Träger vollstationärer hospizlicher Arbeit ihre Vorhaben wieder zurückstellen und auf Förderungen verzichten. Diese frei

gewordenen Gelder werden aber dann immer wieder anderen Projekten und Töpfen zugeführt, so daß wir bisher kaum eine Förderung durch das Land erhalten haben, obwohl wir vom Land Berlin die Freigabe für einen Versorgungsvertrag mit den Verbänden der Pflegekassen erhalten haben .“²

Sicherlich ist das Beispiel des Hauses Immanuel nicht unbedingt typisch für Berliner Pflegeheime. In vielen Einrichtung wird der Tod nach wie vor durch Pflegekräfte, Bewohner und Angehörige tabuisiert. Sicherlich verwenden nur wenige Einrichtungen soviel Energie auf die Schaffung von Rahmenbedingungen für ein humanes Sterben. Allerdings ist es wichtig zu wissen, daß Wege gangbar sind, daß Strukturen vorhanden sind (Zentrale Anlaufstelle Hospiz, ambulante Hospizdienst, das Homecare- System u.a.).

Während meines Praktikums wurde ich Zeuge, daß auch andere stationäre Pflegeeinrichtungen am Beginn dieses Weges stehen. So war ich bei einem Beratungsgespräch anwesend, welches Herr Müller mit der Pflegedienstleiterin des Pflegeheimes des Max- Bürger- Zentrums in der Sophie- Charlotten- Straße führte. Interessanterweise besteht die Einrichtung aus mehreren Häusern auf einem Gelände. Da man mit der aktuellen Situation nicht zufrieden war, hat man diese Gegebenheit genutzt, um eine Spezialisierung herbeizuführen. So befinden sich nach einer Umstrukturierungsphase zum Beispiel in einem Haus vorwiegend Bewohner mit einem gerontopsychiatrischen Krankheitsbild. Ein anderes Haus beherbergt fast ausschließlich Bewohner, die der Schwerstpflege bedürfen oder im Sterben liegen.

Hier besteht auch enger Kontakt zu onkologischen Stationen verschiedener Krankenhäuser, die regelmäßig Heimplätze für „austherapierte“ Patienten, die der Palliativpflege bedürfen, nachfragen.

So hatte die Pflegedienstleitung dann auch Kontakt mit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz aufgenommen, um die Situation in der Sterbebegleitung zu optimieren.

Man hatte schon festgestellt, daß besonders in akuten Krisensituationen der Zuwendungsbedarf für die Schwerstkranken und Sterbenden durch die vorhandenen Pflegekräfte kaum zu decken war. Leider existierten bis zum Besuch von Herrn Müller nur diffuse Vorstellungen von den Möglichkeiten, die der Einsatz eines ambulanten Hospizdienstes bietet. Herr Müller wurde hier also aufklärend tätig und konnte auch einen konkreten Hospizdienst zur Zusammenarbeit anbieten. Sollten die Kontakte erfolgreich verlaufen könnte dies nicht nur den Einsatz von Ehrenamtlichen bedeuten. Denkbar wäre auch eine kostengünstige Qualifizierung der professionellen Pflegekräfte des Max- Bürger- Zentrums durch den ambulanten Hospizdienst. Sicherlich ist es für die Einrichtung noch ein weiter Weg, aber der Anfang wurde gemacht. Dabei ist anzumerken, daß die Entwicklung einer „Sterbekultur“ in Pflegeeinrichtungen kein „Selbstläufer“ ist. Es bedarf ständig neuer Impulse durch interessierte Mitarbeiter und engagierte Geschäftsführungen und Pflegedienstleitungen.

3.3 Sterben auf Palliativstationen

Einen Einblick in die Arbeit der Palliativstation des Klinikums Spandau gaben Frau Machnik und Herr Würfel, die dort als verantwortliche Pflegekräfte tätig sind.

Palliative Behandlung ist ein ganzheitliches Betreuungskonzept, bei dem nicht Heilung, sondern Linderung der Beschwerden, die durch die Erkrankung entstehen, erreicht werden soll. Ziel ist es, die Lebensqualität und damit das Wohlbefinden zu verbessern.²

² Zitat aus dem Vortrag von Herrn Krell, Geschäftsführer des Diakoniewerkes Niederschönhausen

Gemeinsam mit dem Patienten versucht man erreichbare Behandlungsziele zu vereinbaren. Auf unnötige oder zu sehr belastende Maßnahmen wird, nach gründlicher Abwägung von Notwendigkeit und therapeutischer Konsequenz, verzichtet.³

Wichtiger ist hier die Bildung einer vertrauensvollen Beziehung zum Patienten, die auch Raum läßt für Gespräche über Sorgen und Ängste

Um den dafür notwendigen Kontakt zum Patienten herstellen zu können, arbeitet man auf der Palliativstation des Klinikums Spandau nach dem Prinzip der Bezugspflege. Das bedeutet, daß im Frühdienst eine Schwester möglichst über mehrere Tage denselben Patienten pflegt. Sie planen gemeinsam den Tagesablauf, die Grund- u. Behandlungspflege, nach Möglichkeit auch Termine von Untersuchungen. Die gemeinsamen Mahlzeiten, bieten eine zusätzliche Gelegenheit miteinander ins Gespräch zu kommen.

Einmal täglich findet eine ärztliche Visite statt, an der die betreuende Pflegekraft teilnimmt. Hier werden Beschwerden wie Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Luftnot oder Schwäche und deren Behandlung besprochen, aber auch andere Themen der Befindlichkeit und Sorgen sowie die Anschlußversorgung erörtert.

So ist es oft gerade in der palliativen Pflege nötig, kreative Ideen und Pflege Techniken umzusetzen und von starren Handlungsstrukturen abzuweichen (Mundpflege-Lutscher, Eis etc., besondere Verbandstechniken, Lagerung).

Eine zweite Aufnahmesituation ist die Sterbephase

Muß der Patient wieder aufgenommen werden, ist die Erkrankung fortgeschritten. Oft wissen die Patienten, daß sie nun sterben werden und haben den Wunsch, daß dies auf der Station geschehen kann, wo sie sich sicher und umsorgt fühlen.

In der Sterbebegleitung wünschen man sich, daß der Patient nicht körperlich leiden muß und daß er und seine Angehörigen die Situation annehmen können.

Um dies zu erreichen, respektieren man die Wünsche des Patienten. Das kann der Wunsch nach Ruhe sein oder der nach einem Vermittler für ein Gespräch mit der Familie.

Symptome wie Schmerzen und Luftnot sollten weitestgehend gelindert sein. Der Patient entscheidet, was noch getan werden soll (pflegerisch und oder medizinisch). Manchmal äußert der Patient, nur noch schlafen zu wollen. Dann fällt es oft schwer, auf pflegerische Tätigkeiten zu verzichten.

Er hat die Möglichkeit seine Angehörigen Tag und Nacht bei sich zu haben, es gibt ein "Gästezimmer" bzw. können Matratzen oder eine Liege aufgestellt werden.

Die Angehörigen werden in die Pflege mit einbezogen. Sie haben die Möglichkeit, bei Bedarf auch mit der Psychologin zu sprechen.

Es wird versucht, das Umfeld den Wünschen entsprechend zu gestalten (Einzelzimmer, Musik, Duftlampe, gedämpftes Licht durch Salzkristallampe).

Ist der Pat gestorben, werden die Angehörigen, wenn sie nicht sowieso anwesend sind, nach Absprache (z.B. zu welchen Uhrzeiten angerufen werden soll), informiert.

Man richtet das Zimmer und den Verstorbenen etwas feierlich (Blumen, Kerzen) her.

Auf Wunsch wird dem Verstorbenen persönliche Kleidung angezogen.

Die Angehörigen haben die Möglichkeit rituelle Handlungen, wie Waschungen oder Salbungen vorzunehmen. Sie entscheiden über die Zeit, die sie zum Abschiednehmen benötigen (auch Aufbahrungsmöglichkeit in einem anderen Gebäude der Klinik).

Die Mitarbeiter der Station zünden in der "Trauerschale" eine Kerze an. Sie steht auf dem Stationsflur und dient als Symbol. So versucht man würdevoll mit den Sterbenden und den trauernden Angehörigen umzugehen.

3.4 Sterben im stationären Hospiz

Eine Vorbild- und Vorreiterfunktion in der Begleitung haben die ambulanten und stationären Hospize.

Derzeit gibt es in Berlin zwei stationäre Hospize. Das RICAM- Hospiz befindet sich im Stadtbezirk Neukölln in der Delbrückstraße. In der Bernauer Straße in Berlin- Wedding ist das Lazarus- Hospiz beheimatet.

Wie schon erwähnt, beabsichtigen und beabsichtigten mehrere Träger die Gründung stationärer Hospiz. Leider blieb das bisher ohne Erfolg, obwohl in Berlin ein großer Bedarf an Plätzen in stationären Hospizen besteht. Momentan gibt es in den beiden Einrichtungen leider erst die Möglichkeit zur Aufnahme von 31 Schwerstkranken bzw. Sterbenden.

Ein Wunsch fast aller Menschen ist es, in der vertrauten Umgebung zu sterben. Ist jedoch Pflege und Begleitung in der eigenen Wohnung nicht möglich, sind stationäre Hospize eine Alternative.

Das stationäre RICAM- Hospiz ist für Menschen da, deren Erkrankung so weit fortgeschritten ist, daß nach menschlichem Ermessen keine Heilung mehr möglich ist. In dieser scheinbar aussichtslosen Situation hat die palliative Pflege und Medizin vielfältige Möglichkeiten, um Schmerzen und andere Symptome zu lindern. Aber gerade in dieser letzten Lebensphase ist die persönliche Zuwendung ebenso notwendig.

Darum bietet das RICAM- Hospiz dem Patienten medizinische Sicherheit, vergleichbar mit einem Krankenhaus und Geborgenheit wie zu Hause.

Das RICAM-HOSPIZ wurde am 15.06.1998 in Berlin - Neukölln durch Frau Dorothea Becker und ein engagiertes Team eröffnet. Seitdem haben ca. 500 Menschen ihrer letzte Lebenszeit in dem Hospiz verbracht, wovon ca. 7% nochmals nach Hause gehen konnten. Das Sozialgesetzbuch § 39 a regelt die Finanzierung. Der Patient übernimmt einen Eigenanteil (z.Zt. 43,71 DM/täglich), sofern er das kann, ansonsten zahlt der Sozialhilfeträger diesen Anteil. Das Hospiz muß ebenfalls einen Anteil von 43,85 pro Tag zahlen und ist deshalb auf Spenden dringend angewiesen. Pflege- und Krankenkasse teilen sich den Rest. Lebensqualität zu verbessern oder zu erhalten ist die Hauptaufgabe der Hospizarbeit.

Verschiedene Aspekte müssen berücksichtigt werden, um dieses Ziel zu erfüllen. Ohne die körperlichen Leiden zu lindern, kann man Lebensqualität nicht erreichen. Der psychosoziale Aspekt ist ebenso wichtig. Ein Mensch braucht die Kommunikation mit anderen. Und der spirituelle und kulturelle Aspekt ist nicht außer Acht zu lassen. Die Lebensbilanz angesichts des nahen Endes wird von vielen Menschen gemacht. Ethische Fragen tauchen auf (z. B.: Welchen Wert hat mein Leben?). Das geht bis hin zur Euthanasie Debatte.

Angesichts dieser Vielfältigkeit ist es wichtig, daß im Hospiz ein interdisziplinäres Team arbeitet, um den Anforderungen gerecht werden zu können.

Im RICAM arbeiten ca. 30 Menschen und zusätzlich ca. 40 ehrenamtliche Mitarbeiter. Das Büro hat bei den Aufnahmegesprächen den ersten Kontakt zu den Patienten und deren Angehörigen. Das schafft oft ein besonderes Vertrauen.

Die Küche ist nicht nur örtlich der Mittelpunkt des Hospizes. Hier bündeln sich oft die Wünsche der Patienten und manchmal auch das Leid, wenn jemand gar nichts mehr zu sich nehmen mag. In der Küche wird individuell für den Patienten gekocht. Nicht zu unterschätzen ist die Aufgabe des Reinigungspersonals. Oft haben die Kollegen einen ganz anderen Zugang zu den Patienten. Wichtig ist, diese unterschiedlichen Möglichkeiten zu nutzen und wertzuschätzen.

Die ärztliche Betreuung übernehmen die Hausärzte und die Home Care Ärzte.

Physiotherapeuten, Psychologen und Seelsorger kommen ebenfalls ins Haus.

Die Musiktherapeutin kann eine Brücke zu den Menschen schlagen, bei denen Worte keine ausreichende Verbindung mehr schaffen. Indem der Patient durch Musik angesprochen wird oder in der Musik einen Ausdruck findet, ist eine Sprache gefunden, die Kommunikation

jenseits von Worten ermöglicht. Und jede Form des Ausdrucks und der Kommunikation mindert das Leid. Auch das ist nur möglich, wenn Menschen bereit sind für diese Arbeit Geld zu spenden.

Ehrenamtliche Mitarbeiter mit verschiedenen beruflichen Hintergründen bringen Abwechslung ins Hospiz. Sie haben mehr Zeit für den einzelnen Patienten oder unterstützen die Pflegekräfte.

Ehrenamtlich werden auch kulturelle Veranstaltungen organisiert, angefangen von Chören, Märchenerzählerinnen, bis hin zu Zauberer und Theaterspieler.

Pflegekräfte im Hospiz verfügen über ein großes Fachwissen. Und dieses Fachwissen muß immer wieder mit dem Hauptziel, die Lebensqualität zu verbessern, abgewogen werden. Eine Patientin sagte einmal: "So viele Tage habe ich nicht mehr". Sie wollte und konnte den Empfehlungen der Ärzte und des Pflegepersonals nicht entsprechen. Im Angesichts des nahen Todes war es ihr wichtiger, lange im Rollstuhl zu sitzen, um mit ihrem Kind spielen zu können, als die vermeintliche Heilung ihres Druckgeschwürs durch seitliche Lagerung im Bett.

Die komplexe Situation am Ende des Lebens fordert sehr viel Wissen, Einfühlungsvermögen und Phantasie, damit der sterbende Mensch in seiner Ganzheit sich wohlfühlt. Weil das dem Team im RICAM- Hospiz immer wieder gelingt, ist die Tätigkeit für die Mitarbeiter im Hospiz erfüllend.

3.5. Sterbebegleitung durch ambulante Hospizdienste

Momentan existieren in Berlin 14 ambulante Hospizdienste. Außerdem gibt es im St. Joseph-Krankenhaus in Tempelhof und im St. Gertrauden- Krankenhaus in Wilmersdorf Hospizdienste, auf die ich aus „Platzgründen“ nicht näher eingehen kann.

Ambulante Hospizdienste arbeiten in der Regel mit ehrenamtlichen Mitarbeitern. Lediglich die Koordinatorinnen der Dienste sind oft hauptamtlich tätig. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter stammen aus den verschiedensten Alters- und Berufsgruppen und werden durch die Dienste in einer umfassenden Ausbildung, die 9 – 10 Monate andauert, auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Es handelt sich um eine psychosoziale Begleitung der Sterbenden und ihrer Angehörigen. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter werden nicht pflegerisch tätig. Oft sind sie den Hinterbliebenen auch bei der Trauarbeit behilflich, sofern dies erwünscht ist.

Die meisten Hospizdienste arbeiten überregional. Einige haben sich spezialisiert. So arbeitet der Hospizdienst Tauwerk e.V., dessen Mitarbeiterin, Schwester Hannelore, unsere Schule im vergangenen Jahr besuchte, in der Betreuung von AIDS- Patienten, was oft auch längerfristige Kontakte mit sich bringt. Die Familienbetreuer der Björn- Schulz- Stiftung haben sich auf die Begleitung unheilbar kranker Kinder und ihrer Familien eingestellt und verfügen in diesem Bereich über große Erfahrungen.

In der Regel betreuen die Hospizdienste Sterbende in ihrem häuslichen Umfeld. Allerdings werden sie auch zunehmend in stationären Einrichtungen und in Krankenhäusern aktiv. Im Kontakt mit professionellen Pflegekräften entstehen dann häufig Reibungspunkte. Besonders in Einrichtungen mit schlechtem Personalschlüssel und überfordertem Personal können ehrenamtliche Sterbebegleiter als Bedrohung empfunden werden.

Generell ist das Verhältnis von Ehrenamtlichkeit und Pflegeprofessionalität ein ständiger Diskussionspunkt. So habe ich es in meinem Praktikum jedenfalls erlebt. Generell bin ich der Meinung, daß es gefährlich ist die Sterbebegleitung zu sehr zu verwissenschaftlichen, obwohl das natürlich den Tendenzen der Tabuisierung von Krankheit, Behinderung und Sterben bzw. Tod in unserer Spaß- und Freizeitgesellschaft entspricht. Vielmehr sollte der offene Umgang mit dem eigenem und dem Tod anderer wieder Wesenszug gesellschaftlicher

Mitmenschlichkeit sein. Das soll heißen, daß Sterbebegleitung kein Studiengang an Fachhochschulen werden darf, sondern menschliche Normalität darstellen sollte.

4. Reflexion des Praktikums

Meine Erwartungen an das Praktikum wurden voll erfüllt. Ich hatte die Möglichkeit zu erfahren, wie vielfältig die Einsatzgebiete für Altenpfleger sind und konnte mich intensiv mit der Thematik Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen. Nicht zuletzt bedeutet dies auch, mit der eigenen Endlichkeit konfrontiert zu werden. Aufgrund der Aufgeschlossenheit und Kooperationsbereitschaft meines inoffiziellen Praxisanleiters war es mir möglich, selbst die Schwerpunkt meiner Tätigkeit zu wählen.

So erhielt ich die Möglichkeit eine gewaltige Menge von Informationen und Anregungen aufzunehmen und viele interessante Menschen kennenzulernen, die im weitesten Sinne im Bereich der Altenhilfe oder verwandten Bereichen tätig sind.

Außerdem konnte ich meine Fähigkeiten am Computer vervollkommen, was mir für einen „modernen Altenpfleger“ durchaus nützlich erscheint.

Die Tätigkeit im Mobilitätshilfedienst war eine wertvolle Ergänzung im Bereich Betreuung. Auch wenn viele dort geforderte Tätigkeiten nicht unbedingt meinen persönlichen Neigungen und Vorlieben entsprechen, konnte ich den Anforderungen gut gerecht werden und hatte aufgrund der familiären Atmosphäre viel Spaß in dieser Einrichtung.

Den Einsatz von Praktikanten aus unserem Schulzentrum in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz und im Mobilitätshilfedienst Reinickendorf des Unionhilfswerkes kann ich ausdrücklich empfehlen.

Meine berufliche Perspektive sehe ich allerdings immer noch im Bereich der pflegerischen Tätigkeit in der Gerontopsychiatrie. Von den Erfahrungen im Praktikum Beratung und Betreuung werde ich auch dort profitieren können.

Literaturliste:

1. Weihnachtsbrief der Zentralen Anlaufstelle Hospiz 2001
2. Sachbericht der Zentralen Anlaufstelle Hospiz
3. Manuskripte der Vorträge im Rahmen der Veranstaltung „Menschen sterben in Berlin – gut gepflegt bis in den Tod?!“ am 15.10.01 im Rahmen der Hospizwoche
4. Internetseite der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, www.hospiz-aktuell.de
5. Internetseite des Unionhilfswerkes, www.uhw-berlin.de

Hiermit erkläre ich, den vorliegenden Bericht selbstständig und ohne fremde Hilfe erstellt zu haben.

Tilo Bonitz