

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	2
2. Darstellung der Einrichtung	2
2.1. Art der Einrichtung und Finanzierung	
2.2. Bauliche Situation	2
2.3. Träger der Einrichtung	3
2.4. Aufgaben der Zentralen Anlaufstelle Hospiz	3
2.5. Ziele/Zielgruppe der Zentralen Anlaufstelle Hospiz	3
2.6. Kontakte zu anderen Einrichtungen	4
3. Arbeitssituation	4
3.1. Mitarbeiter	4
3.2. Darstellung meines Arbeitsbereiches	4
3.3. Teambesprechungen und Fallbesprechungen	5
4. Hospiz	5
4.1. Bedeutung von Hospiz	5
4.2. Säulen der Hospizarbeit	6
4.3. Ambulanter Hospizdienst	6
4.4. Stationäres Hospiz	7
4.5. Vernetzung von Hospizangeboten mit der Altenpflege	7
5. Hospiz in der Altenpflege	8
5.1. Bedeutung für die Altenpflege	8
5.2. Voraussetzungen für die Integration des Hospizgedanken in stationären Altenpflegeeinrichtungen	9
5.3. Kooperation externer Hospizgruppen mit stationären Altenpflegeeinrichtungen	9
5.4. Einrichtungsbezogene Hospizgruppe	10
5.5. Umsetzung des Hospizgedanken in stationären Altenpflegeeinrichtungen	10
5.5.1. Erstes Teilziel	10
5.5.2. Zweites Teilziel	11
5.5.3. Drittes Teilziel	11
5.5.3. Viertes Teilziel	11
6. Reflexion	12
6.1. Lernerfahrung	12
6.2. Vergleich Theorie Praxis	12
6.3. Schlussgedanken	13
6.4. Nächstes Praktikum	14

Anzahl der Wörter: 5227

1. Einleitung

Im Rahmen meiner Ausbildung zum examinierten Altenpfleger an dem katholischen Schulzentrum Edith Stein absolvierte ich ein zehnwöchiges Praktikum im Bereich „Beratung/Betreuung“. Das Ende dieses Praktikums ist sogleich das Ende des 3. Semesters in der Altenpflegeausbildung.

Bei der Auswahl meines Praktikumsplatzes war es mir wichtig eine beratende Tätigkeit kennen zu lernen, die für mich auch die Arbeit in einem Büro einschließt. Zusätzlich hatte ich den Wunsch ein Praktikum, jetzt oder später, im Bereich Hospiz zu absolvieren. Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz erfüllte diese Anforderungen und somit war ich sehr froh, dort mein Praktikum absolvieren zu dürfen.

In meinem Bericht beschäftige ich mich mit dem Thema: „Hospiz in der Altenpflege“. Nach einem Überblick über meinen Praktikumsplatz und meine Arbeitsfelder als Praktikant stelle ich die Hospizarbeit und verschiedene Hospizangebote vor. Im Anschluss beschreibe ich, wie die Hospizarbeit in die Altenpflege integriert werden kann. Abschließend reflektiere ich mein Praktikum kritisch und berichte über die Konsequenzen, die sich für mich persönlich aus dem Praktikum ergeben haben.

2. Darstellung der Einrichtung

2.1. Art der Einrichtung und Finanzierung

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ist eine gemeinnützige Sozialeinrichtung für Beratung und Information. Hervorgegangen aus dem 1998 gegründeten Bundesmodellprojekt „Hospizbüro“ wird die Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH) von der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Berlin gefördert.

Das Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH ist Träger der ZAH und stellt der Einrichtung Eigenmittel zur Verfügung. Das Bezirksamt Reinickendorf unterstützt die ZAH durch die Bereitstellung von mietfreien Räumen. Spendengelder sind ebenso eine unverzichtbare Einnahmequelle.

2.2. Bauliche Situation

Im Dachgeschoss eines Obdachlosenwohnheimes werden der Zentralen Anlaufstelle Hospiz Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt. In zwei Räumen sind insgesamt vier Arbeitsplätze mit Computer eingerichtet und bieten auch Möglichkeiten für die persönliche Beratung. Ein fünfter Arbeitsplatz ist in einem kleinen Büro angelegt. Im vierten Raum befindet sich der Arbeitsplatz der Sachbearbeiterin der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz-Geschäftsstelle, einem Kooperationspartner der ZAH. Zusätzlich stehen der Zentralen Anlaufstelle im Gebäude Räume für Veranstaltungen zur Verfügung, die nach Absprache genutzt werden können.

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz wirkt durch seine Lage und Einrichtung hell, freundlich und offen. Für Klienten ist das Büro gut mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen, um in persönlicher Umgebung beraten und informiert zu werden.

2.3. Träger der Einrichtung

Das Unionhilfswerk ist in seinen Grundwerten und in seiner Unternehmensphilosophie dem christlichen, humanistischen Menschenbild verbunden und besteht seit 1948. Das Unionhilfswerk Berlin ist ein Träger der freien Wohlfahrtspflege und engagiert sich in vielfältigen Bereichen des Sozialwesens. 1994 gründete das Unionhilfswerk, Landesverband Berlin e.V., folgende gemeinnützige Gesellschaften:

- Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH
- Unionhilfswerk Ambulante Dienste gGmbH
- Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH

Neben vielen weiteren Angeboten betreibt das Unionhilfswerk im Bereich der Altenpflege Sozialstationen, Mobilitätshilfedienste, Seniorenzentren sowie Pflegewohnheime und nicht zuletzt die Zentrale Anlaufstelle Hospiz.

Die Entwicklung eines stationären Hospizes im Norden der Stadt ist geplant.

2.4. Aufgaben der Zentralen Anlaufstelle Hospiz

Die Zentrale Anlaufstelle hat folgende Tätigkeitsschwerpunkte:

- Kontakt-, Beratungs- und Informationsstelle für die Bevölkerung
- Vermittlung und Weiterleitung von Hilfesuchenden an Institutionen, z.B. für ambulante ehrenamtliche Hospizdienste, stationäre Hospize, Schmerzambulanzen, Trauergruppen und Selbsthilfegruppen
- Beratung und Information für Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen
- Organisation und Ausführung von Bildungs- und Informationsveranstaltungen
- Onlineberatung als Modellprojekt in Kooperation mit Beranet
- Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Kooperation mit Medien)
- Zentrale Informationssammlung auf der Online-Datenbank HILFELOTSE

2.5. Ziele/Zielgruppe der Zentralen Anlaufstelle Hospiz

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz steht als Beratungs- und Informationsstelle für alle bereit, die zu den Themen Sterben, Tod und Trauer Orientierung benötigen oder/und Fragen haben. Das können Sterbende und deren Angehörige sein, Fachkräfte aus den Bereichen Pflege, Medizin und Soziales und Menschen, die sich vorsorglich mit diesen Themen beschäftigen wollen. Auch Institutionen erhalten bei der ZAH eine kompetente Beratung.

Die Zielgruppe, die das Angebot der persönlichen und telefonischen Beratung und Information wahrnimmt, ist gemischt. Mit der Onlineberatung und dem Online-Chat werden eher junge Erwachsene angesprochen.

Der direkte Kontakt mit alten Menschen bestand nach meinen Erfahrungen verstärkt bei Veranstaltungen in der Öffentlichkeitsarbeit, wie z.B. bei Informationsständen auf der Berliner Hospizwoche oder auf den Reinickendorfer Aktionstagen.

Die ZAH will die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer fördern und somit ihren Teil dazu beitragen, sterbenden Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen.

2.6. Kontakte zu anderen Einrichtungen

Die Förderung von Kooperation und Vernetzung von Anbietern, die für die Zielgruppe der Klienten wichtig sind, ist ein fester Bestandteil für die Arbeit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz. Berliner Hospizeinrichtungen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste kooperieren mit der ZAH. Der Austausch von Informationen und projektbezogene Arbeiten sind dadurch möglich. Mit diesem Netzwerk an Personen und Einrichtungen, die an der Versorgung Sterbender beteiligt sind, soll die Zufriedenheit der Klienten und die Qualität der erbrachten Leistungen steigen.

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz hat zur Zeit die folgenden Kooperationspartner:

- BKK Bundesverband
- Diakoniewerk Niederschönhausen gGmbH
- Kirchliche Telefonseelsorge Berlin
- Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Berlin e. V.
- Palliativ Zentrum Berlin-Brandenburg e. V.
- Ricam-Hospiz gGmbH
- Spirit dialox GmbH Film- und Fernsehproduktion
- Arbeitskreis Trauer Berlin
- Haus des älteren Bürgers gGmbH und
- Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. Arbeitskreis Palliative Pflege, Regionalgruppe Berlin

3. Arbeitssituation

3.1. Mitarbeiter

Der Zentralen Anlaufstelle Hospiz ist eine Vollzeitstelle zugeteilt. Diese wird von der Liga der paritätischen Wohlfahrtsverbände finanziert. Der Leiter der Einrichtung ist examinierter Altenpfleger mit einer Zusatzqualifikation in Palliativ Care und teilt sich die Vollzeitstelle mit einer Sozialarbeiterin, die eine Zusatzqualifikation in Trauerberatung hat. Beide Mitarbeiter sind als Berater tätig. Außerdem wird durch das Arbeitsamt eine Vollzeitstelle für Büroarbeiten finanziert. Zusätzlich wird die Arbeit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz durch freiwillige Mitarbeiter/-innen unterstützt.

Berufspraktikanten in der Altenpflege, Bereich „Beratung und Betreuung“ und Praktikanten aus anderen Bereichen gehören ebenso zum Mitarbeiterteam der Zentralen Anlaufstelle Hospiz.

3.2. Darstellung meines Arbeitsbereiches

Als Praktikant hatte ich stets die Möglichkeit an einem eingerichteten Büroplatz mit Computer zu arbeiten. Zehn Wochen hatte ich die Gelegenheit die Arbeitsabläufe und Tätigkeitsfelder der Mitarbeiter zu erleben und kennen zu lernen. Dabei wurde mir genügend Freiraum eingeräumt, mich auch nach meinen eigenen Vorstellungen und Interessen mit den Themen Sterben, Tod und Trauer auseinander zu setzen. Jederzeit konnte ich bei Bedarf Gespräche mit den Mitarbeitern führen.

Meine Arbeit umfasste folgende Tätigkeiten:

- Unterstützung des internen Büroablaufs, Postein- und -ausgang, Ablage, Korrespondenz und Datenrecherche

- Teilnahme an Einzelfallberatungen über Telefon, E-Mail und Gruppenchat mit anschließender Auswertung
- Teilnahme an Teamsitzungen und internen Planungen
- Mitplanung und Unterstützung bei Arbeiten und Veranstaltungen im Rahmen der 7.Hospizwoche
- Öffentlichkeitsarbeiten, wie z.B. Standbetreuung auf den Reinickendorfer Aktionstag „Alter-Wohnen-Pflege“
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen (Ringvorlesung der Charite, 7.Hospizwoche und weiteres) und
- Hospitation im Mobilitätshilfedienst Reinickendorf des UHW

3.3. Teambesprechungen und Fallbesprechungen

Mindestens einmal pro Woche hat es eine Teambesprechung gegeben. Dort wurden die Aufgaben der letzten und folgenden Tage besprochen und geplant. Der Dienstplan für die nachfolgende Woche wurde ebenso erstellt. Jedem Mitarbeiter wurde in der Teambesprechung die Gelegenheit gegeben, seine Anliegen vorzutragen. Als Praktikant wurde ich gut integriert und fühlte mich schnell als Teammitglied anerkannt. Außerhalb der Teamsitzung war die Kommunikation immer zu mindestens einem Mitarbeiter möglich. Fallbesprechungen fanden meist direkt nach den jeweiligen Einzelfallberatungen statt. Das war für mich persönlich eine sehr intensive Art, meine Gedanken zu konkreten Fällen zu formulieren und zugleich eine gute Möglichkeit durch die gemeinsame Reflexion meine persönliche Einstellung zu überdenken und zu festigen.

4. Hospiz

4.1. Bedeutung von Hospiz

Ursprünglich war der Begriff „Hospiz“ im frühen Mittelalter die Bezeichnung für eine Herberge. In ihr fanden Pilger auf ihren Wanderungen zu Pilgerstätten Schutz und Ruhe. Die Pilger konnten neue Kraft für ihren weiteren Weg schöpfen und erhielten seelsorgerische Begleitung. Als Folge der oft gefährlichen und beschwerlichen Reise kam es allerdings auch dazu, dass die Pilger dort starben. Später wurde mit einem Hospiz ein Gasthaus oder Hotel mit christlicher Hausordnung bezeichnet, das nicht nur für Pilger vorgesehen war.

In jüngerer Zeit entstand eine weitere Form des Hospizes. „Hospiz“ in seiner heutigen Bedeutung beschreibt die Sorge um einen Menschen, der angesichts seines absehbaren Todes in Würde leben möchte. Es sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, einen Menschen schmerzfrei und behütet in einem von ihm gewählten menschlichen Umfeld begleiten zu können. Das erste Hospiz dieser Art entstand 1967 in England und wurde von Dr. Cecily Saunders gegründet.

Hospiz beschreibt jedoch nicht nur einen festen Ort, sondern umfasst auch die ambulante Hilfe. Folgende Grundsätze stehen für den ganzheitlichen Ansatz in der Hospizarbeit:

- Das Umfeld des Sterbenden wird so weit wie möglich mit in die Arbeit einbezogen. Das heißt, der Sterbende und seine Angehörigen stehen im Mittelpunkt.
- Der Betroffene soll ein Netzwerk an Personen und Einrichtungen erhalten, welches ihm jederzeit ermöglicht situationsgerecht und individuell auf seine Bedürfnisse einzugehen. Medizinische, psychologische und soziale Bedürfnisse sollen dadurch gleichzeitig gewährleistet sein.

- Freiwillige Mitarbeiter sind ein fester Bestandteil der Arbeit. Dadurch wird das Sterben in den Alltag integriert und es kommt zu mitmenschlichen Begegnungen.
- Im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung des Sterbenden steht die Gewährleistung von bestmöglicher Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Dadurch soll die Lebensqualität des Klienten gesteigert werden.
- Der Hospizdienst sollte jederzeit erreichbar sein. Die Fürsorge des Klienten und seiner Angehörigen bedarf der Kontinuität. Dazu gehört auch die Verfügbarkeit des Hospizdienstes für die Hinterbliebenen.

4.2. Säulen der Hospizarbeit

Die Säulen der Hospizarbeit bestehen aus Palliativmedizin, Palliativpflege, Palliative Beratung, Psychosoziale Begleitung und die spirituelle Begleitung.

Die **Palliativmedizin** beschäftigt sich speziell mit Menschen, die eine nicht heilbare, weit fortgeschrittene Erkrankung haben und deren Lebenserwartung dadurch begrenzt ist. Das Ziel ist die bedarfsorientierte Schmerztherapie sowie eine gezielte Symptomkontrolle, um eine Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität zu ermöglichen.

Palliative Pflege beschreibt die an den Bedürfnissen des sterbenden Menschen orientierte Pflege. Sie nimmt die Lebensqualität als Maßstab der Pflegeplanung und geht auf individuelle Bedürfnisse des Klienten ein. Palliativpflegerische Kompetenz kann durch entsprechende Weiterbildungen erlangt werden. Das Pflegepersonal arbeitet eng mit den Palliativmedizinern zusammen.

Palliative Beratung beschreibt die Information und Beratung von Betroffenen. Zusätzlich ist es die Aufgabe alle Beteiligten mit unterstützenden Angeboten zu vernetzen.

Psychosoziale Begleitung umfasst die emotionale Unterstützung des Sterbenden sowie seiner Angehörigen und weiteren Nahestehenden, bei Fragen und Problemen, die in dieser Lebensphase auftreten. Die Trauerbegleitung ist auch Bestandteil der Begleitung.

Die **Spirituelle Begleitung** setzt den Respekt vor der Spiritualität anderer Menschen voraus. Hier soll es dem Sterbenden ermöglicht werden ihn bei der Auseinandersetzung mit der Sinnfrage des Lebens zu begleiten. Dabei sollen die Ressourcen des Klienten als Hoffnungs- und Kraftquelle entdeckt werden, um die Lebensgestaltung bis zuletzt zu ermöglichen.

4.3. Ambulanter Hospizdienst

In Berlin gibt es zur Zeit 18 ambulante Hospizdienste, die jeweils aus einer fachlich qualifizierten, hauptamtlichen Koordinatorin und einer Gruppe vorbereiteter ehrenamtlicher Mitarbeiter gebildet werden. Zum Aufgabenkreis gehört die psychosoziale Begleitung Sterbender und deren Angehörigen sowie die Hinterbliebenen-Begleitung. Diese Aufgaben übernehmen freiwillige Mitarbeiter. Der Ambulante Hospizdienst organisiert selbstständig die Schulung und Fortbildung seiner freiwilligen Mitarbeiter als auch die für Berufsgruppen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialarbeit und Seelsorge. Ebenso ist der Hospizdienst zuständig für die qualifizierte Begleitung und Betreuung seiner freiwilligen Mitarbeiter. Außerdem soll der ambulante Hospizdienst ein Netzwerk aufbauen mit Diensten und Institutionen aus seiner Umgebung, um eine optimale Beratung, Betreuung und Versorgung seiner Klienten zu gewährleisten.

Öffentlichkeitsarbeit und palliativpflegerische Beratung durch eine entsprechend ausgebildete Fachkraft sind weitere Aufgabenfelder.

Die Erreichbarkeit zu festen Bürozeiten und die Möglichkeit, auch außerhalb der Bürozeiten einen Ansprechpartner zu finden, muss durch den ambulanten Hospizdienst

gewährleistet sein.

Die Nutzung des ambulanten Hospizdienstes ist für den Klienten kostenfrei, da dieser durch ehrenamtliches Engagement getragen wird.

4.4. Stationäres Hospiz

Stationäre Hospize sind kleine Einrichtungen mit wohnlichem Charakter und maximal 16 Betten. Die professionellen, hauptamtlichen Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege und Sozialarbeit arbeiten mit geschulten ehrenamtlichen Mitarbeitern zusammen. Dieses interdisziplinäre Team wird bei Bedarf durch Seelsorger und Psychologen ergänzt. Die medizinische Betreuung wird durch externe Ärzte gewährleistet, die häufig eine Kooperation mit dem stationären Hospiz eingehen.

Erwähnen möchte ich, dass ein stationäres Hospiz nicht als Sterbehaus mit düsterer Stimmung gesehen werden darf. Die Einrichtungen sind hell, freundlich und nach außen offen, in denen bis zuletzt gelebt wird. Großzügige Raumgestaltung, viele Gemeinschaftsräume, eine offene Küche, Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige, Trauerräume und vieles mehr machen ein stationäres Hospiz zum Ort des Lebens, von dem das Sterben ein Teil ist.

Stationäre Hospize nehmen sterbende Klienten auf und sorgen für eine bedürfnisgerechte und palliative Pflege. Sie bieten eine medizinische und schmerztherapeutische Betreuung und Symptomkontrolle an. Das Ziel sollte sein, den Klienten und sein Umfeld so zu stabilisieren, dass sie wieder in der Lage sind ihr Leben zu gestalten. Im besten Fall kann das sogar bedeuten, dass der Klient wieder nach Hause möchte und dort ausreichend ambulant versorgt werden kann. Dazu gehört auch die Versorgung durch einen ambulanten Hospizdienst, den jedes stationäre Hospiz zusätzlich führt.

Die Hauptindikation für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz ist eine zum Tode führende Erkrankung sowie eine voraussichtliche Lebenserwartung von max. sechs Monaten. Alle ambulanten Möglichkeiten müssen für den Klienten ausgeschöpft sein und eine Einweisung erfolgt durch den behandelnden Arzt.

Die Kosten für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz unterscheiden sich nur leicht. Der Preis liegt pro Tag zwischen 210 Euro und 228 Euro je nach Hospiz. Die Krankenkassen (144,90 Euro) und Pflegekassen (42,05 Euro) zahlen ca. 80% der anfallenden Kosten. Die stationären Hospize tragen rund 22 Euro aus Eigenmitteln pro Tag und Klient, die durch Spenden, Fördervereine und ehrenamtliche Mitarbeit finanziert werden. Somit verbleiben für den Klienten zwischen 3,26 Euro und 18,18 Euro pro Tag an Eigenleistung, die aber im Bedarfsfall auch vom Sozialamt getragen werden.

4.5. Vernetzung von Hospizangeboten mit der Altenpflege

Zu einer der zentralen Aufgaben in der Altenpflege gehört die Begleitung schwerstkranker und sterbender alter Menschen. Der Umgang mit Menschen in dieser Lebensphase erfordert eine entsprechende professionelle Vorbereitung, um sich mit Möglichkeiten der pflegerischen Betreuung dieser Menschen und ihrer Angehörigen auseinandersetzen zu können. Dazu gehört auch die persönliche Auseinandersetzung mit seiner eigenen Endlichkeit. Das Ziel von Altenpflegern muss es sein dem alten Menschen ein würdiges und individuelles Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Es muss ein Netzwerk von Dienstleistungen und Hilfsangeboten für den alten Menschen gebildet werden, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Die Hospizangebote sind dabei wichtige Elemente, die es zu integrieren gilt. Dadurch kann man dem Anspruch vieler alter Menschen gerecht werden, die so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben möchten.

Ist der alte Mensch gezwungen in ein Altenpflegeheim zu ziehen, so gilt es die Grundsätze der Hospizidee in die Einrichtung einfließen zu lassen. Dies erweist sich jedoch als schwierig. In vielen Pflegeeinrichtungen gibt es noch keine Sterbekultur bzw. keine Konzepte und Pflegeplanungen für sterbende Menschen. Sterben, Tod und Trauer sind sogar in manchen Einrichtungen Tabuthemen.

Aus diesen Gründen gilt es Pflegeeinrichtungen zur Begleitung Sterbender zu informieren und zu beraten, um die Umsetzung der Theorie zum Wohle des Klienten voranzutreiben. Sinnvoll ist es auch, dass die Leistungskataloge der Pflegeversicherungen erweitert werden und konkrete Leistungen für die Begleitung Sterbender hinzugefügt werden, denn dadurch wären die Pflegeeinrichtungen gezwungen, sich intensiver mit dem Thema auseinander zu setzen.

Im Kapitel 5 zeige ich Möglichkeiten, wie Hospiz in die stationäre Altenpflege integriert werden kann. Dabei ist es mir wichtig, dass ein Altenpflegeheim nicht komplett umstrukturiert werden muss, vielmehr sollen bereits vorhandene Umgangsformen mit Sterbenden mit den Hospizgedanken verknüpft werden. Denn sowohl Altenpflege als auch die Hospizbewegung haben das gemeinsame Ziel der optimalen Pflege ihrer Klienten.

5. Hospiz in der stationären Altenpflege

5.1. Bedeutung für die Altenpflege

Die demographische Entwicklung in unserer Gesellschaft führt zu starken Veränderungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Die ambulante Pflege wird ständig ausgebaut und erweitert. Das kommt dem Anspruch alter Menschen zugute, da die Therapie- und Hilfsmöglichkeiten es dem hochbetagten Menschen ermöglichen länger in ihrer gewohnten Umgebung zu leben. Aber auch der Anspruch der Pflege- und Krankenkassen „ambulant vor stationär“, wird dadurch immer besser umgesetzt.

Das hat jedoch auch die Auswirkung, dass die Altenpflegeheime nicht mehr darauf ausgerichtet werden dem alten Menschen für eine lange Lebensphase ein Zuhause zu geben. Vielmehr ist die Tendenz zu beobachten, dass sich Altenpflegeeinrichtungen immer mehr auch auf die Kurzzeitpflege einrichten müssen. Außerdem wird die Anzahl der Schwerstpflegebedürftigen, häufig auch nicht mehr ansprechbare Menschen, zunehmen. Das bedeutet für die Pflegekräfte eine zunehmende Belastung und Herausforderung im Umgang mit alten Menschen.

In diesem Rahmen muss auch die Sterbebegleitung mehr an Bedeutung gewinnen. Die Konfrontation mit dem Sterben soll nicht dazu führen, dass Pflegekräfte resignieren, sondern vielmehr dazu neue Ideen und Konzepte zu entwickeln, um eine angemessene Sterbebegleitung durchführen zu können. Trotz der Tatsache, dass immer mehr Menschen nur Wochen oder Monate in Altenpflegeeinrichtungen leben, darf nicht vergessen werden, dass es ihr Zuhause ist. Es ist wichtig, den Hospizgedanken „Leben bis zuletzt“ auch in Altenhilfeeinrichtungen hineinzutragen und somit die Zufriedenheit von Bewohnern und Mitarbeitern zu erhöhen. Für diese mitmenschliche Aufgabe der Sterbebegleitung sollen nicht unbedingt nur Spezialisten in ein interdisziplinäres Team aufgenommen werden. Es muss erreicht werden, dass innerhalb einer Einrichtung neue Wege mit den vorhandenen Ressourcen gegangen werden, um dem Klienten bei Bedarf eine angemessene Sterbebegleitung zu ermöglichen.

Wissen und Fertigkeiten müssen vermittelt werden und auch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben und Tod ist dabei unerlässlich. Die Altenpflegeeinrichtungen müssen eine eigene ethische Grundhaltung bei der Begleitung Sterbender entwickeln.

Rahmenbedingungen sollen entstehen, um die innovativen Kräfte einer Einrichtung zu

bündeln und eine neue Kultur entstehen zu lassen, für die es bisher in unserer Gesellschaft nur wenig Platz gibt.

5.2. Voraussetzungen für die Integration des Hospizgedankens in stationären Altenpflegeeinrichtungen

Die Hospizarbeit benennt die notwendigen Elemente einer Sterbebegleitung, die es zu vernetzen gilt:

- Ganzheitliche Fürsorge und eine bedarfsorientierte, palliative Pflege durch ein multiprofessionelles Team
- Integration von Angehörigen
- Integration von freiwilligen Mitarbeitern
- Vorbereitung, Schulung und Betreuung von Sterbebegleitern. Das betrifft freiwillige und hauptamtliche Mitarbeiter
- Bedarfsorientierte Trauerbegleitung aller Beteiligten (auch nach dem Tod)

Durch die Einbeziehung von freiwilligen Mitarbeitern in die Sterbebegleitung ist ein Merkmal der Hospizarbeit, die es in stationären Einrichtungen der Altenpflege umzusetzen gilt. Es muss ein zuverlässiges Umfeld für den Einsatz freiwilliger Mitarbeiter geschaffen werden. Träger und Leiter einer Einrichtung müssen das klare Ziel verfolgen den Hospizgedanken in der Einrichtung zu verankern. Ein erster Schritt dazu ist die Berufung einer Projektgruppe, die zum einen den momentanen Zustand der Pflegeeinrichtung bei der Begleitung Sterbender analysiert und zum anderen weitere Schritte zur Verwirklichung von Ideen und Konzepten einleitet.

Durch die Einbeziehung von freiwilligen Mitarbeitern und Angehörigen entsteht für die stationäre Altenpflegeeinrichtung eine große Chance sich nach außen zu öffnen und Veränderungen nach innen zu bewirken, da diese externen Mitglieder Impulse geben, deren Auswertung sich positiv auf die Qualität einer Institution auswirken können. Sie sehen die Pflegeeinrichtung als Bürger und somit als potentielle Kunden und nicht mit dem Blick des Professionellen.

Werden also freiwillige Mitarbeiter mit den professionellen Leistungen einer Einrichtung vernetzt, kann es zu folgenden Verbesserungen kommen:

- Die Lebensqualität Sterbender und ihrer Angehörigen wird verbessert
- Die Qualität bei der Versorgung Sterbender wird verbessert
- Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit externen Hilfseinrichtungen wird verbessert
- Pflegekräfte werden entlastet
- Die Außendarstellung der Einrichtung wird gefördert

Die Form der Zusammenarbeit mit freiwilligen Mitarbeitern ist mit einer externen Hospizgruppe denkbar, aber auch die Entwicklung einer internen Hospizgruppe ist möglich.

5.3 Kooperation externer Hospizgruppen mit stationären Altenpflegeeinrichtungen

Bei dieser Form der Zusammenarbeit ist es wichtig einen kompetenten und verlässlichen Ansprechpartner in der Einrichtung für die Hospizgruppe zu haben. Beide Seiten müssen sich über die Rahmenbedingungen der Sterbebegleitung einigen und sollen regelmäßig die Erfahrungen des Pflegepersonals, der freiwilligen Mitarbeiter und der Angehörigen

auswerten. Daraus ergeben sich Möglichkeiten die Kooperation immer weiterzuentwickeln, denn eine gut funktionierende Zusammenarbeit entsteht in der Regel nicht in kurzer Zeit. Das Unionhilfswerk Berlin und die Zentrale Anlaufstelle Hospiz haben zum Beispiel eine solche Kooperation. Es wird das Ziel verfolgt eine Gruppe von freiwilligen Mitarbeitern aufzubauen, die in den stationären Altenpflegeeinrichtungen des Unionhilfswerk zur Sterbebegleitung eingesetzt werden. Neben der Schulung der freiwilligen Mitarbeiter werden auch die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen mit Fortbildungen weitergebildet. Diese Zusammenarbeit ist in der Entwicklung und wird ständig durch neue Erfahrungen weiterentwickelt.

Ein weiteres Beispiel ist das Elisabeth-Hospiz in Berlin. Diese ambulante Hospizeinrichtung kooperiert mit verschiedenen stationären Altenpflegeeinrichtungen und führt dort Sterbebegleitung und Sitzwachen durch.

5.4. Einrichtungsbezogene Hospizgruppe

Ist die Zusammenarbeit mit einem externen Hospizdienst nicht ausführbar oder nicht erwünscht, so besteht die Möglichkeit eine eigene Hospizgruppe zu entwickeln. Hierzu gibt die Einrichtungsleitung einem Mitarbeiter den Auftrag freiwillige Mitarbeiter zu werben und zu schulen. Des weiteren ist es die Aufgabe der Hospizbeauftragten Verfahren zu entwickeln, wie freiwillige Mitarbeiter eingesetzt werden können und dies zu koordinieren. Auch die Begleitung der Freiwilligen ist Aufgabe der internen Hospizbeauftragten sowie die Schulung und Betreuung der hauptamtlichen Mitarbeiter und die Betreuung der Angehörigen und Bewohner. Öffentlichkeitsarbeit und die Entwicklung bzw. Sammlung von Informationsmaterial können weitere Aufgabenfelder sein.

Möglich ist es auch, dass die Einrichtung mit der örtlichen Kirchengemeinde zusammenarbeitet. Die Gemeinde beauftragt dann ein geeignetes Mitglied für die Aufgaben, die oben genannt wurden.

Beide Möglichkeiten können durch einen Förderverein unterstützt werden. Da die Sterbebegleitung nicht direkt von Kranken- und Pflegekassen refinanziert wird, sollte diese Option nicht unterschätzt werden.

Die Sozialstiftung Köpenick entwickelt zum Beispiel für ihr Seniorenzentrum eine Hospizgruppe. Im Rahmen meines Praktikums wurde während einer von der Zentralen Anlaufstelle Hospiz durchgeführten Fortbildung die Arbeit der Hospizbeauftragten vorgestellt.

5.5. Umsetzung des Hospizgedanken in stationären Altenpflegeeinrichtungen

5.5.1. Erstes Teilziel

Die Entwicklung eines Modells mit dem Endziel einer optimal vernetzten Sterbebegleitung kann nur dann erreicht werden, wenn alle Beteiligten daran mitwirken. Dafür gibt es kein Patentrezept. Vielmehr wird es ständig nötig sein, Erfahrungen zu evaluieren und die Konzepte zu ergänzen. .

Dem ersten Teilziel voraus geht die Idee bzw. die empfundene Notwendigkeit eine Hospizgruppe einzurichten. Ist der Träger der Einrichtung bereit eine Sterbebegleitung zu fördern und dafür Ressourcen bereitzustellen, so ist eine Grundvoraussetzung erfüllt. Das erste Teilziel sollte die Etablierung einer Projektgruppe sein. Sie soll den momentanen Zustand der Abschiedskultur von der Heimaufnahme bis zur Beerdigung analysieren und somit den konkreten Handlungsbedarf ermittelt. Die Zusammensetzung der Projektgruppe

sollte aus möglichst verschiedenen Personen bestehen, die auch Betroffene mit einschließt. Sinnvoll wären folgende Mitglieder:

- Mitarbeiter aus allen Bereichen der Einrichtung
- Pflegedienst- und Einrichtungsleitung
- Bewohner der Einrichtung
- Angehörige der Bewohner
- Ärzte
- Seelsorger und Pfarrer
- Sitzwachgruppen
- Hospizgruppen
- Kirchengemeinde
- Bestatter

5.5.2. Zweites Teilziel

Das zweite Teilziel ist die Umsetzung der in der Projektgruppe erarbeiteten Ziele. Das kann die Bestimmung eines Hospizbeauftragten sein, die erste Kontaktaufnahme mit einer Hospizinitiative oder auch die Initiierung einer eigenen Hospizgruppe. Weitere Schritte sind die Umsetzung der Einsatzmodalitäten von Ehrenamtlichen und die hausinterne Vorbereitung für die Zusammenarbeit.

Die hausinternen Vorbereitungen umfassen die qualifizierte Fortbildung von einzelnen Mitarbeitern zur Palliativpflege sowie die Fortbildung aller Mitarbeiter zu Themen, die für eine Abschiedskultur relevant sind, wie z.B. Informationen zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Versorgung von Verstorbenen, Trauerrituale und vieles mehr. Öffentliche Vorträge zu diesen Themen sind auch sehr wichtig. Dadurch wird das Heimumfeld angesprochen und neue Interessenten können gewonnen werden. Ebenso können durch die Öffentlichkeitsarbeit weitere, notwendige Hilfen aus dem Umfeld erschlossen werden. Pressearbeit bietet die Möglichkeit für die Pflegeeinrichtung zu werben.

5.5.3. Drittes Teilziel

Sobald eine zufriedenstellende palliativpflegerische Versorgung der Klienten durch hauptamtliche Mitarbeiter gewährleistet werden kann und ehrenamtliche Hospizhelfer in den Sterbebegleitungsprozess integriert werden, ist das dritte Teilziel erreicht.

Auch in dieser Phase sind Fortbildungen und Supervisionen notwendig. Wichtig ist es, sowohl für hauptamtliche wie auch ehrenamtliche Mitarbeiter einen zuverlässigen Ansprechpartner zu haben.

Der ganzheitliche Gedanke der Hospizidee sollte nicht vergessen werden. Zu einer Sterbebegleitung gehört auch die Begleitung von Angehörigen und die nachgehende Trauerbegleitung.

5.5.3. Viertes Teilziel

Im vierten Teilziel werden Aufgaben verfolgt, die eine ständige Qualitätsentwicklung und laufende Evaluation gewährleisten. Hierbei bietet es sich an, die zuvor gegründete Projektgruppe in einen Qualitätszirkel umzuwandeln. In diesem Zirkel sollen die Ressourcen

aller Beteiligten genutzt werden, um den Hospizgedanken weiter zu entwickeln. Das heißt Fehlentwicklungen entgegenzuwirken und gefasste Ziele nicht aus den Augen zu verlieren bzw. zu korrigieren. Die laufenden Beobachtungen aller internen und externen Mitarbeiter sind auch eine Quelle, mit der das Qualitätsmanagement arbeiten kann. Die Moderation des Qualitätszirkels sollte eine neutrale Person durchführen, die keine Hemmungen hat Fragen, Probleme und Fortschritte offen anzusprechen.

Mindestens einmal im Jahr, wenn möglich häufiger, sollte der Qualitätszirkel zusammenkommen.

6. Reflexion

6.1. Lernerfahrung

Für meine Ausbildung zum examinierten Altenpfleger habe ich viele Lernerfahrungen gesammelt. Ich habe den Hospizgedanken kennen gelernt und konnte mir einen umfassenden Überblick über Hospizangebote machen. Auf angenehme Art und Weise wurde ich in meinem Praktikum von meinen Anleitern betreut und in das Team integriert. Als sehr positiv bewerte ich die Tatsache, dass ich jederzeit einen kompetenten Ansprechpartner für meine Fragen und Gedanken hatte. Auch die Reflexion von Einzelfallberatungen wurde mir jederzeit in einem Gespräch ermöglicht, was für mich sehr lehrreich war. Hinzu kam, dass während des Praktikums die Hospizwoche stattgefunden hat und ich an sehr vielen Veranstaltungen teilgenommen habe. Auch nach der Hospizwoche hatte ich weiterhin die Gelegenheit an vielen Weiterbildungen, Fortbildungen und Vorträgen teilzunehmen. Die Zusammenarbeit mit einer Praktikantin im Anerkennungsjahr und mit ehrenamtlichen Mitarbeitern während des Praktikums empfand ich als bereichernd.

Sehr froh bin ich auch darüber, dass mich die Arbeit in einem Büro keinesfalls abgeschreckt hat, ich habe einen kleinen Überblick über die anfallenden Arbeiten in einem Büro erhalten und kann mir mittlerweile besser vorstellen in einem Berufsfeld zu arbeiten, welches auch die Büroorganisation einschließt.

Großen Spaß hatte ich auch an der Beteiligung und Vorbereitung von Vorträgen. Während der Hospizwoche und später noch einmal bei einer Fortbildung im Altenpflegeheim konnte ich Erfahrungen beim Vortragen sammeln. Dabei habe ich zum Thema „Pflege und Vernetzung“ Teile selbstständig vorgetragen. Am schwierigsten erwies sich für mich die Tatsache, dass ich als Auszubildender in der Altenpflege vor einem Publikum stand, das zum großen Teil viel mehr Erfahrung besitzt.

Beim ersten Vortrag schlug sich der Respekt, den ich vor dem Publikum hatte, in Unsicherheit bei mir nieder und ich konnte nicht an dem festhalten, was ich mir vorgenommen habe. Ich war unsicher und unzufrieden mit mir selber obwohl mir mein Praxisanleiter in der nachfolgenden Reflexion ein positives Feedback gegeben hat. Beim zweiten Vortrag konnte ich meine persönlichen Vorstellungen besser umsetzen und fühlte mich wohl mit meiner Aufgabe. Das hat mir Sicherheit und Selbstvertrauen gegeben. Das Praktikum bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz war genau das Richtige für mich und ich halte es für die Altenpflege geeignet.

6.2. Vergleich Theorie Praxis

Die gelernte Theorie aus der Schule konnte ich sehr gut anwenden. Es ist für mich sehr hilfreich gewesen, dass in der Schule weniger Klausuren geschrieben wurden und stattdessen Klausurersatzleistungen verlangt worden sind. Somit wurde ich gezwungen mehr zu Hause zu

arbeiten und konnte gut an meinen Schwächen arbeiten. Unter Zeitdruck Texte und Daten selbstständig zu recherchieren und meine Gedanken und Ideen in geordneter, schriftlicher Form fest zu halten war ein hilfreiches Training für die Arbeit in meinem Praktikum. Aus den einzelnen Unterrichtsfächern war es mir möglich viel Theorie in die Arbeit bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz einfließen zu lassen. Ebenso konnte ich in Fort- und Weiterbildungen die Theorie wiederfinden und erweitern. Ich fühlte mich gut vorbereitet. Die Themen Sterben, Tod und Trauer waren auch Inhalt der bisherigen schulischen Ausbildung. Besonders das Fach Recht sensibilisierte mich für die Themen Sterben und Tod. Bei der rechtlichen Auseinandersetzung mit diesen Themen, habe ich ausreichend Impulse erhalten, um mich genauer mit Sterben und Tod zu beschäftigen. Intensiv für mich war auch die Teilnahme an dem zweitägigen Grundseminar „Sterbende Menschen begleiten“, das von der Schule, während des Praktikums organisiert wurde. Gewünscht hätte ich mir, dass die Themen Sterben, Tod und Trauer in der Schule schon früher behandelt worden wären. Denke ich an meine ersten Pflegeerfahrungen mit alten Menschen im Pflegepraktikum, so erinnere ich mich daran, dass der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer sehr unbefriedigend gewesen ist. Impulse, die ich mittlerweile in der Schule erhalten habe, hätte ich gerne schon vorher erhalten. Vielleicht wäre es auch eine gute Möglichkeit, das Grundseminar „Sterbende Menschen begleiten“ ein Semester früher zu organisieren. Letztendlich fühlte ich mich insgesamt aber durch die Schule gut auf mein Praktikum im Bereich „Pflege und Betreuung“ vorbereitet.

6.3. Schlussgedanken

Das wichtigste für mich persönlich ist, dass ich eine kleine Antwort erhalten habe, auf die Frage, wie die Lebenssituation alter Menschen in Pflegeeinrichtungen verbessert werden kann. Die Hospizbewegung hat eine so dynamische Entwicklung in den letzten zehn Jahren gemacht, dass ich daraus Kraft und Motivation schöpfe, auch im Altenpflegebereich weitere Veränderungen erleben zu dürfen. 1994 entstand das erste stationäre Hospiz in Berlin und es gab nur wenige Hospizinitiativen in Berlin. Heute gibt es bereits 7 stationäre Hospize und 18 ambulante ehrenamtliche Hospize in Berlin. Themen wie Sterben, Tod und Trauer sind zwar immer noch Tabuthemen in unserer Gesellschaft, dennoch bewegt sich etwas. Themen wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung werden in der Öffentlichkeit diskutiert, Gesetzesvorlagen entstehen, in den Medien werden diese Themen auch immer mehr thematisiert, z.B. in Filmen, Talkshows u.ä.. Wie soll denn eine Sterbekultur in unserer Gesellschaft entstehen? Irgendwie muss es doch anfangen? Ich finde, dass die Entwicklung der letzten zehn Jahre ein sehr guter Anfang ist. Die Motivation der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter in der Hospizbewegung hat mich sehr beeindruckt und ich denke, dass dies mit einer der Gründe für die schnelle Entwicklung in der Hospizbewegung ist. Ich bin mir sicher, dass sich auch in der Altenpflege sehr viel verändern und entwickeln kann. Wenn die Hospizidee auch Einzug in die Altenpflegeeinrichtungen erhält, so wird das sicherlich nicht die Lösung aller Probleme sein, aber alleine schon der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern in einer Pflegeeinrichtung, öffnet diese nach außen und schafft bei der Gesellschaft ein anderes Bewusstsein. Veränderungen sind nicht nur nötig, sondern auch möglich!

6.4. Nächstes Praktikum

Für mein zukünftiges, halbjähriges Berufspraktikum im Bereich „Beratung und Betreuung“ werde ich mich auf die Psychiatrie konzentrieren. Da ich bisher nur wenige Kontakte zu psychisch stark eingeschränkten alten Menschen hatte, möchte ich mich prüfen, ob ich aufgrund meiner Eigenschaften für diesen Teil der Altenpflege geeignet bin. Denn meine bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass speziell die Betreuung psychisch erkrankter Menschen im Altenpflegeheim Probleme bereitet. Ich hoffe durch das Praktikum Impulse und Ideen zu erhalten, wie diese Situation verbessert werden kann.

Literaturverzeichnis

Bücher und Texte:

1. Becker, Paul:
Grundseminar „Sterbende Menschen begleiten“, Seminarunterlagen, 2004
2. Dietrich, H./Heilmann, B./Kottnik, R./Wilkening, K.:
Leitgedanken für eine lernende Organisation/Vernetzte Sterbebegleitung im
Altenpflegeheim; in Roswitha Kottnik und Christel Mayer (Herausgeber)/ verbum
GmbH; Berlin; 1999
3. Dingerkus, G./ Gisbertz, P.V./ Heinemann, W./ Kessler, G./ Müller, M.:
Konzept zur Implementierung der Hospizidee in die Struktur und Arbeitsabläufe eines
Altenheims, Kessler Gera (Verantwortliche), Bonn, 2000
4. Jäckle, R.:
Hexal Taschenlexikon Medizin, München/Jena, 2000, 2.auflage, Urban und Fischer
Verlag,
5. Köther, I. /Gnam, E.:
Altenpflege in Ausbildung und Praxis, Georg
Thieme Verlag, Stuttgart/New York, 2000, 4.Auflage, S. 789-817
6. Müller, Dirk:
Konzept zur Schulung von ehrenamtlichen Sterbebegleitern in stationären
Pflegeeinrichtungen, in Müller Dirk, Zentrale Anlaufstelle Hospiz, Berlin,
2001
7. Müller, Dirk:
Sachbericht der Zentralen Anlaufstelle Hospiz 2003,Dirk Müller, Berlin, 2003
8. Specht-Tomann, M. /Tropper, D.:
Zeit des Abschieds/ Sterbe- und Trauerbegleitung aus der Hospizbewegung,
ISBN 3-89875-018-3

Internetadressen:

9. www.hospiz-aktuell.de
10. www.uhw-berlin.de