

## Praktikumsbericht Beratung / Betreuung

<i>Praxisstelle:</i>	Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH Zentrale Anlaufstelle Hospiz Kopenhagener Straße 29 13407 Berlin Telefon 030 / 40 71 11 14 <a href="http://www.hospiz-aktuell.de">www.hospiz-aktuell.de</a>
<i>Leiter der Einrichtung:</i>	Dirk Müller
<i>Praxisbetreuer:</i>	Dirk Müller
<i>Zeitraum des Praktikums:</i>	1. Juli 2005 – 31. Dezember 2005
<i>Schwerpunktthema:</i>	Sterbebegleitung in vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe
<i>Schulanschrift:</i>	Katholisches Schulzentrum Edith Stein Greifswalder Straße 18, 10405 Berlin Telefon 030 / 424393-0
<i>Name des Praktikanten:</i>	Holger Wessels

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>		<b>2</b>
<b>1.</b>	<b>Der Träger und die Einrichtung</b>	<b>2</b>
1.1	Das Unionhilfswerk	2
1.2	Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH)	3
1.2.1	Die Entstehung, die Ziele und die Zielgruppe	3
1.2.2	Die Aufgaben	4
1.2.3	Die Mitarbeiter	5
<b>2.</b>	<b>Meine Tätigkeiten in der ZAH</b>	<b>6</b>
2.1	Die Aufgaben	6
2.2	Die Praktikumsaufträge	7
2.3	Mein freiwilliges Engagement in der ZAH	8
<b>3.</b>	<b>Schwerpunktthema:</b>	
	<b>Sterbebegleitung in Einrichtungen der vollstationären Altenhilfe</b>	<b>9</b>
3.1	<b>Die Bedingungen des Sterbens heute</b>	9
3.1.1	Der Stellenwert von Sterben und Tod in der Gesellschaft	9
3.1.2	Das Sterben in Pflegeheimen – Das Pflegeheim als Ort des Sterbens	11
3.1.2.1	Die strukturellen Bedingungen im Pflegeheim	11
3.1.2.2	Die Situation der Mitarbeiter	14
3.2	<b>Sterbebegleitung – Die lernende Organisation</b>	15
3.2.1	Die Veränderung des Bewusstseins	15
3.2.2	Das Konzept	16
3.2.2.1	Die Verbesserung der Kompetenzen	16
3.2.2.2	Die freiwilligen Hospizhelfer	18
3.2.2.2.1	Die Vorbereitung zur ehrenamtlichen Sterbebegleitung	18
3.2.2.2.2	Die Arbeit von Hospizhelfern in vollstationären Einrichtungen	19
3.2.2.3	Die Schaffung von Netzwerken	21
3.3	<b>Meine Begleitung</b>	<b>22</b>
3.3.1	Die Situation und das Umfeld	22
3.3.2	Der Zustand und das Krankheitsbild	23
3.3.3	Die Begleitung von Frau A.	24
<b>4.</b>	<b>Die Bilanz</b>	<b>25</b>
4.1	Die Erfahrungen des Praktikums	25
4.2	Sterben, Tod und Trauer	26
	Thesenblatt	28
	Literaturverzeichnis	29
	Anlage	

## **Einleitung**

In der Zeit vom 1. Juli 2005 bis zum 31. Dezember 2005 absolvierte ich als Praktikant in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz (ZAH) des Unionhilfswerkes den Teil meines Berufsanererkennungsjahres, in dem Beratung und Betreuung im Vordergrund stehen. Im vorliegenden Bericht werde ich die Einrichtung vorstellen, in der ich sechs Monate tätig war. Ich möchte schildern, welche Aufgaben ich zu erfüllen hatte, und meine Arbeit beschreiben, die sich in verschiedene Tätigkeitsbereiche unterteilen lässt. Ferner werde ich Erfahrungen und Erkenntnisse darlegen und sie reflektieren. In den Mittelpunkt dieses Berichtes möchte ich das Sterben und die Sterbebegleitung in vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe stellen und mit Betrachtungen und eigenen Erfahrungen Defizite und Chancen beleuchten.

### **1. Der Träger und die Einrichtung**

#### **1.1. Das Unionhilfswerk**

Das Unionhilfswerk (UHW) begann 1946 als „freiwillige Arbeitsgemeinschaft der tätigen sozialen Hilfe“ beim Berliner Landesverband der CDU seine Arbeit. Im Jahre 1949 wurde das Unionhilfswerk vom Magistrat von Groß – Berlin als nichtpolitische Organisation anerkannt und damit institutionalisiert. Die Versorgung der Berliner Bevölkerung und die Unterbringung von Flüchtlingen standen im Mittelpunkt der Bemühungen des UHW, das 1952 den Status eines eingetragenen Vereins erhielt und 1953 in den Paritätischen Wohlfahrtsverband eintrat. Als 1972 das erste Wohnheim für geistig und psychisch behinderte Menschen eröffnet wurde, begann sich auch die Ausrichtung des UHW zu ändern.

Nach der Vereinigung der beiden Berliner Stadthälften engagierte sich das Unionhilfswerk auch in den östlichen Bezirken. Heute besteht der Landesverband des UHW aus 21 Bezirksverbänden und in seiner Trägerschaft befinden sich 68 Einrichtungen, wie zum Beispiel Wohnheime und Wohngemeinschaften für geistig behinderte Menschen, Kindertagesstätten, eine Wohnungslosentagesstätte, eine Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“, ein Seniorenbegegnungs- und Beratungszentrum, ein Selbsthilfe- und Stadtteilzentrum, Mobilitätshilfedienste, neun ambulante Pflegedienste, vier Pflegewohnheime und die Zentrale Anlaufstelle Hospiz. Das UHW beschäftigt derzeit ca. 1300 hauptamtliche Mitarbeiter.

## **1.2. Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH)**

### **1.2.1 Die Entstehung, die Ziele und die Zielgruppe**

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz ging aus dem Hospizbüro hervor, welches 1997 als ein Teil des Bundesmodellprojekts „Integrierte pflegerische Betreuung in der Versorgungsregion Berlin/Reinickendorf“ eröffnet wurde.

Ziel des vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung bewilligten Projektes war es, die Situation schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen zu verbessern. Das Hospizbüro hatte die Aufgabe Maßnahmen zu entwickeln und durchzuführen, um Gegebenheiten zu verändern, die einem würdigen Sterben entgegenstanden.

Als defizitär wurden vor allem folgende Situationen erkannt und benannt: dass pflegebedürftige und schwerkranke Patienten zum Sterben ins Krankenhaus gingen, obwohl bei einer adäquaten ambulanten Betreuung ein Sterben zu Hause möglich wäre; dass Angehörige und Betroffene sich mit dem Thema „Sterben“ alleingelassen fühlten; dass, wenn Patienten zur Finalpflege aus dem Krankenhaus entlassen wurden, ihnen und ihren Angehörigen insbesondere die psychosoziale Begleitung fehlte; dass sterbende Menschen sowie deren Umfeld auf das Erleben von Sterben und Tod häufig mit Abwehr und Verdrängung reagierten, ohne dass die Problematik bewältigt würde und dass der sterbende Mensch und seine Angehörigen in der letzten Lebensphase oft nicht mehr in der Lage seien, sich Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu erschließen.

Im Jahre 2000 wurde aus der Beratungs- und Informationsstelle Hospizbüro die Zentrale Anlaufstelle Hospiz. Das Sterben wieder angemessen in das Leben zu integrieren und die Förderung der persönlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sind, neben der Informations- und Beratungsarbeit, wesentliche Anliegen der Zentralen Anlaufstelle Hospiz. Die ZAH ist Anlaufstelle und Ansprechpartner für alle, die im Zusammenhang mit Sterben, Tod oder Trauer Orientierung benötigen oder Fragen haben. Zielgruppe der ZAH sind Menschen, für die die Themen „Sterben, Tod oder Trauer“ eine aktuelle Bedeutung haben. Das können sterbende Menschen, ihnen Nahestehende, Fachkräfte (z. B. aus den Bereichen Pflege, Medizin, Soziales) sowie Interessierte sein.

### **1.2.2 Die Aufgaben**

Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz versteht sich in erster Linie als Ansprech- und Beratungsstelle für die Berliner Bevölkerung. Aus diesem Grund stellt die Beratung von Sterbenden, ihren Angehörigen und Betreuern einen Schwerpunkt in der Arbeit der ZAH dar. Die Gruppe dieser Ratsuchenden ist der Einzelfallberatung zugeordnet. Im Rahmen der Einzelfallberatung wird zunächst die Problem- und Bedürfnislage abgeklärt, um nachfolgend Hilfebedarf, Lösungsmöglichkeiten und Selbsthilfepotenzial festzustellen. Dabei ist die Arbeit der Berater erst dann erfolgreich, wenn ersichtlich ist, dass der Ratsuchende in die Lage versetzt ist, weitere konstruktive Schritte selbstständig zu unternehmen. Eine wichtige Aufgabe ist die Vermittlung und Weiterleitung der Hilfesuchenden an zuständige Institutionen, wie zum Beispiel ambulante Hospizdienste, stationäre Hospize, Schmerzzambulanzen, Selbsthilfegruppen oder zu einer Trauerberatung. Die Beratung findet vorwiegend am Beratungstelefon statt. Die Berater stehen den Betroffenen aber auch persönlich für ein Gespräch zur Verfügung. Die Möglichkeit einer webbasierten Onlineberatung ergänzt das Angebot.

Als zweite und sehr wichtige Säule der Beratungstätigkeit hat sich die Institutionenberatung etabliert. Hier fungiert die Zentrale Anlaufstelle Hospiz als Anlaufstelle für Institutionen aus dem sozialen, pflegerischen oder medizinischen Bereich. Genutzt wird das Angebot von Hospizeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, vollstationären Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Beratungsstellen und anderen Einrichtungen, denen ein würdevolles Sterben ihrer Klienten ein Anliegen ist.

Die Institutionenberatung und -begleitung hat das Ziel, hospizliche Ideen und Qualitätsstandards stärker in ambulante und stationäre Einrichtungen zu integrieren. Die wesentlichen Aufgaben im Rahmen der Institutionenberatung bestehen in der Bereitstellung von Fachinformationen, in der Förderung, Begleitung oder Teilnahme am Fachaustausch und in der Unterstützung bei der Entwicklung von Konzepten zur Verbesserung der Situation sterbender und trauernder Menschen.

Um eine umfangreiche und adäquate Beratung sicherzustellen, ist die Informationssammlung und die Aktualisierung der Informationen eine weitere grundlegende Aufgabe in der Arbeit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz. Die ZAH recherchiert Angebote und Hilfen zu den Themen „Sterben, Tod und Trauer“. Die gesammelten Informationen werden natürlich in den Beratungsgesprächen weitergegeben, sie werden aber auch einer größeren Zahl von Interessierten auf der Internetseite der ZAH ([www.hospiz-aktuell.de](http://www.hospiz-aktuell.de)) zur Verfügung gestellt.

Zudem pflegt die Anlaufstelle die Angebote zu den relevanten Themen auf der Datenbank Hilfelotse Online ([www.hilfelotse-berlin.de](http://www.hilfelotse-berlin.de)), einer Informationsbörse für soziale und gesundheitliche Hilfe in Berlin.

Neben den Aufgaben in der Beratung, als unmittelbare Hilfe, steht das Bemühen im Mittelpunkt, das Sterben, den Tod und die Trauer in der Gesellschaft wieder wahrnehmbar zu machen und in das Leben zu integrieren. Dazu dient die Öffentlichkeitsarbeit, die die Zentrale Anlaufstelle Hospiz betreibt, ebenso wie die Vorträge und die Weiterbildungen, die die Mitarbeiter der ZAH veranstalten. Und dazu dient auch die Organisation von Veranstaltungen (zum Beispiel in der jährlich stattfindenden Hospizwoche Berlin im Oktober), die Tod und Trauer thematisieren und die Arbeit der ZAH transparent machen.

Schließlich bildet die Zentrale Anlaufstelle Hospiz seit 2005 freiwillige Mitarbeiter in der Begleitung von Sterbenden aus. Dieser Lehrgang findet im Auftrag der Senioren Einrichtungen gGmbH des Unionhilfswerkes statt, deren Ziel es ist, die Situation von sterbenden Bewohnern in der vollstationären Versorgung zu verbessern. Nach Abschluss des Kurses, der aus einem theoretischen Teil und einer Praktikumsphase besteht, übernimmt die ZAH, in Abstimmung mit den Einrichtungen, die Koordination der freiwilligen Sterbebegleiter.

### **1.2.3 Die Mitarbeiter**

Die geschilderten Aufgaben werden von zwei hauptamtlichen Mitarbeitern bewältigt, die jeweils mit einer halben Stelle in der ZAH beschäftigt sind. Der Projektleiter, der examiniertes Altenpfleger mit einer Zusatzqualifikation Palliative Care ist, ist außerdem im Projektmanagement der Unionhilfswerk Senioren Einrichtungen gGmbH tätig. Die zweite Mitarbeiterin ist Diplom Sozialpädagogin und außer für die Aufgaben der ZAH zusätzlich für die Koordination und die Begleitung der freiwilligen Mitarbeiter verantwortlich.

Daneben gibt es außerdem freiwillige Mitarbeiter, auf die die Hauptamtlichen zurückgreifen können. Sie engagieren sich neben der Sterbebegleitung zum Beispiel in der Büroorganisation, in der Öffentlichkeitsarbeit, sie recherchieren und aktualisieren Daten und sind in die Organisation von Veranstaltungen eingebunden.

## **2. Meine Tätigkeiten in der ZAH**

### **2.1 Meine Aufgaben**

Die Aufgabenbereiche in den sechs Monaten meines Praktikums in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz waren von einer besonderen Vielschichtigkeit geprägt. Die Aufgaben in der Büroorganisation haben es mir, vor allem am Beginn meiner Tätigkeit, ermöglicht, Einblicke in die Arbeit der ZAH zu gewinnen, Schwerpunkte zu erkennen und mich mit den relevanten Themen vertraut zu machen.

Als eine selbstständig auszuführende Aufgabe wurde mir gleich zu Beginn die Eingabe von Informationen auf die Internetseite der ZAH übertragen. Die Daten enthielten vorwiegend Angaben zu Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen zu Themen, die in einem Zusammenhang mit dem Sterben, dem Tod und der Trauer stehen. Später verfasste ich auch Artikel, die entweder direkt mit der Arbeit der ZAH in Verbindung standen oder einen Bezug zu hospizlichen Anliegen und Aktivitäten hatten und die in der Newsspalte der ZAH-Homepage ([www.hospiz-aktuell.de](http://www.hospiz-aktuell.de)) erschienen sind.

Im Verlauf meines Praktikums konnte ich mehrfach an Gremiensitzungen teilnehmen und dadurch umfassende Einblicke in die Berliner Hospizlandschaft gewinnen. So war ich zum Beispiel bei Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Berlin e. V. (LAG) dabei und war Gast bei Zusammenkünften der AG Demenz der LAG, in der der Umgang mit demenziell erkrankten Menschen in hospizlichen Zusammenhängen beleuchtet und bewertet wurde. Bei einem Treffen des Arbeitskreises Trauer Berlin konnte ich die Arbeit von Trauerberaterinnen und Trauerberatern und ihre Angebote kennen lernen. Gelegentlich war es meine Aufgabe Protokolle von diesen Sitzungen zu erstellen.

Nach einer Einführungsphase und unter Anleitung habe ich dann später begonnen telefonische Beratungsgespräche zu führen. In erster Linie suchten Angehörige von Sterbenden nach Möglichkeiten praktischer und emotionaler Unterstützung bei der Versorgung und der Begleitung ihnen Nahestehender. Meine Aufgabe war es dann, ein offenes Ohr für die Probleme und Befindlichkeiten der Anrufer zu haben, Hilfen aufzuzeigen und den Betroffenen geeignete Anlaufstellen zu nennen. Diese Beratungsarbeit stellte zu Beginn immer eine besondere Herausforderung für mich dar. Zum einen, weil ich ein solches Gespräch immer unvorbereitet beginnen musste und weder das Thema noch den Anrufer und seine Situation kannte. Zum anderen, weil ich fürchtete, als Praktikant nicht alle Angebote zu kennen und deswegen keine adäquate Hilfe bieten zu können. Ich habe jedoch erfahren, dass pragmatische Hilfestellungen zwar ein wichtiger Bestandteil einer Beratung sind, dass die Betroffenen aber vor allem Aufmerksamkeit brauchen, dass sie ihre Situation schildern möchten und dass sie manchmal auch Anerkennung und Zuspruch suchen.

Zu meinen Aufgaben gehörte weiterhin die Unterstützung bei der Planung und der Durchführung von Veranstaltungen der ZAH. Zum Beispiel beim Spätsommerfest am 13. September, bei Veranstaltungen im Rahmen der 8. Hospizwoche Berlin, die im Oktober 2005 stattfand, und in Form von Standbetreuungen bei Fortbildungen und Aktionstagen.

## **2.2 Die Praktikumsaufträge**

Die im Kapitel 2.1. dargestellten Aufgaben und Tätigkeiten geben die Vielfalt meiner Arbeit in den zurückliegenden Wochen nur unzureichend wieder. Neben diesen Arbeitsbereichen gab es zwei größere Schwerpunkte in diesem Praktikum, die sowohl zeitlich als auch

vom Aufwand her einen großen Raum einnehmen und die ich im Folgenden kurz beschreiben möchte.

Eine der größeren Aufgaben war die Mitwirkung an der inhaltlichen Herstellung einer Broschüre, die Anregungen, Hilfen und Angebote zu Fragen enthält, die sich am Lebensende stellen. In diesem Reader, mit dem Titel „Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann...“ finden sich Informationen zu den Themen Patienten- und Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht, Pflegebedürftigkeit am Lebensende, zu den Möglichkeiten einer Schmerztherapeutischen Behandlung, zu den Angeboten, die ambulante Hospizdienste und stationäre Hospizeinrichtungen machen und zu Trauer und Trauerbegleitung. Durch die umfassende Beschäftigung mit diesem „Wegweiser“ und mit den Themen, die am Ende des Lebens bedeutend sind, habe ich nicht nur einen Überblick über Unterstützungsmöglichkeiten beim Sterben und bei der Sterbebegleitung erhalten, sondern auch für meinen persönlichen Umgang mit Sterben und Tod Erkenntnisse gewonnen. Die 64seitige Broschüre wird im Februar 2006 in eine Auflage von 10.000 Stück in Berliner Arztpraxen ausgelegt.

Die andere umfangreiche Aufgabe war die Unterstützung bei der Ausarbeitung einer „Arbeitshilfe Sterbebegleitung“ für den vollstationären Bereich der UHW-Einrichtungen. Diese Arbeitshilfe soll einerseits die Beschäftigung der pflegenden Mitarbeiter mit den Themen Sterben, Tod und Trauer fördern und andererseits bestehenden Unsicherheiten entgegenwirken, indem sie in die tägliche Arbeit in den Pflegeeinrichtungen des Unionhilfswerkes einfließt und den Mitarbeitern Rahmen und Orientierung im Umgang mit sterbenden Bewohnern und der Begegnung mit den Angehörigen gibt. Diese Arbeitshilfe entsteht in Zusammenarbeit mit der Qualitätsbeauftragten der UHW-Pflegewohnheime und zwei Altenpflegerinnen.

### **2.3. Mein freiwilliges Engagement bei der ZAH**

Bereits vor dem Beginn meines Praktikums war ich ehrenamtlich bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz tätig. Von April bis November 2005 habe ich in diesem Rahmen einen Vorbereitungskurs für die Arbeit als Sterbebegleiter absolviert. Diese Ausbildung führte die ZAH, wie oben bereits erwähnt, im Auftrag der Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen durch. Die Idee ist, alten kranken und sterbenden Menschen in Pflegeeinrichtungen beizu-

stehen, ihnen Zuwendung und Unterstützung zu geben, die Pflegekräfte zu entlasten, aber auch den hospizlichen Gedanken in das tägliche Denken und Handeln der Mitarbeiter einfließen zu lassen. Dementsprechend waren die Kursinhalte auch der „Zielgruppe“ angepasst. So wurden zum Beispiel Demenz, geriatrische Erkrankungen oder Schmerztherapie in den Mittelpunkt gerückt. Am Ende des Kurses stand ein Praktikum in Form einer Begleitung in einer vollstationären Einrichtung.

Mein freiwilliges Engagement und die Arbeit als Praktikant ergänzten sich oft auf fruchtbare Weise und standen sich nur selten im Wege. Meine Erfahrungen innerhalb des Vorbereitungskurses, bei der praktischen Begleitung in einer Pflegeeinrichtung, bei meinen Begegnungen mit Pflegekräften in Fortbildungen, aus der Arbeit an der in 2.2 erwähnten „Arbeitshilfe Sterbebegleitung“ und meine Teilnahme an Vorträgen zum Thema „Sterbebegleitung in vollstationären Einrichtungen“ haben mein Interesse geweckt mich eingehender mit den Gegebenheiten, den Idealvorstellungen, den Bedürfnissen der Bewohner und den Bedürfnissen der Pflegenden zu beschäftigen. Das Sterben und der Umgang mit dem Sterben in Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe sollen deswegen im Mittelpunkt meines Berichtes stehen.

### **3. Schwerpunktthema:**

#### **Sterbebegleitung in vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe**

##### **3.1 Die Bedingungen des Sterbens heute**

###### **3.1.1 Der Stellenwert von Sterben und Tod in der Gesellschaft**

Den Umgang mit dem Sterben und dem Tod in unserer Gesellschaft zu betrachten und auf seine Folgen hin zu untersuchen wäre interessant und würde den Rahmen sprengen. Dennoch möchte ich in diesem Kapitel auf einige Aspekte eingehen, die den Stellenwert des Sterbens in der Gesellschaft bestimmen. Vor allem um deutlich zu machen, dass der Umgang mit der Situation am Lebensende in Pflegeeinrichtungen und in der Gesellschaft im Zusammenhang zu sehen ist.

Eine Ursache für den Wandel, der sich im gesellschaftlichen Umgang mit dem Tod in den vergangenen Jahrzehnten vollzogen hat, ist die demographische Entwicklung, deren Folgen eben nicht nur die Schieflage in den Sozialsystemen und ein verändertes Zusammenleben der Generationen sind. Die tief greifenden Veränderungen in den Familien, die durch eine höhere Lebenserwartung und durch geringere Geburtenraten bedingt sind, haben den Bezug zum Sterben wesentlich verändert. Durch ein Leben in Kleinfamilien wird das Sterben nur noch selten hautnah erlebt und dadurch nicht mehr unbedingt als die eigene Existenz erschütterndes Ereignis wahrgenommen. Die geringe Säuglings- und Kindersterblichkeit hat jedoch dazu geführt, dass der Tod eines Kindes heute als ein viel tieferer Einschnitt erlebt wird als in vergangenen Zeiten, als die Sterblichkeit der Kinder fünfzig Prozent der gesamten Sterbefälle ausmachten und es in den Familien in aller Regel mehr als nur zwei oder drei Kinder gab.

Als zweiter Faktor ist der sich ausbreitende Verlust des Sinnverständnisses in der Gesellschaft zu nennen. Dieser Verlust drückt sich darin aus, dass vielfach eine Antwort auf die Frage nach dem „Danach“ fehlt, wie ihn in früheren Zeiten zum Beispiel weit verbreitet der christliche Glaube an die Auferstehung bot. Der Glaube daran, dass sich die Existenz aus einem kleinen irdischen Teil und einer ewigen himmlischen Spanne, die nach dem Tod beginnt, zusammensetzt, stellte für Generationen mehrerer Jahrhunderte eine große Konstante und eine (oft die einzige) Gewissheit dar. In dieser Gewissheit konnte man mit einer relativen Gefasstheit und Gelassenheit dem Tod entgegensehen und ihn akzeptieren. „Die Todesvertrautheit war umfassend. So war es denn auch selbstverständlich, dass dieser vertraute Umgang nicht nur mit den Sterbenden, sondern ebenso selbstverständlich mit den Toten gepflegt wurde.“<sup>1</sup>

In unserer Zeit leben immer mehr Menschen ohne diese Konstante, ohne diese generationsüberdauernden Stabilitätsstrategien. Die Frage nach dem Sinn des Lebens kann häufig nicht mehr beantwortet werden und damit geht eine Sicherheit verloren. Eine Sicherheit, die für den Umgang mit einer so existenziellen Situation wie es das Sterben ist, von besonderer Wichtigkeit ist.

---

<sup>1</sup> vgl. Werner Schweidtmann S.25

Aus diesem Verlust der Sicherheit im Umgang mit dem Tod und der Akzeptanz, dass der Tod zum Leben gehört, resultiert ein Übermaß an Angst vor dem eigenen Sterben, aber auch vor dem Sterben anderer. Diese Angst hat wiederum zur Folge, dass eine Verdrängung des Sterbens einsetzt. Die Gesellschaft und mit ihr jeder einzelne schirmt sich ab vor den Fragen, die sich am Lebensende stellen, und verbannt damit den Tod aus dem Leben. Dieses Ausweichen vor der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod sowie die daraus resultierende Einstellung zum Leben machen vielleicht auch die positive Einstellung zur aktiven Sterbehilfe in der Gesellschaft erklärbar. „Man lebt, so gut es geht, und lässt alles, was mit dem Tod zu tun hat, auf sich beruhen; und wenn es schließlich nicht mehr geht, sucht man so schnell und schmerzlos wie möglich durch den Lebensausgang hindurch zu kommen. Der angepasste Mensch möchte auch möglichst angepasst sterben, möglichst wenig seiner selbst bewusst.“<sup>2</sup>

Ein Kennzeichen dieser Ausgrenzung des Todes aus dem Leben ist die Verschiebung des Ortes, an dem Menschen heute sterben. In Deutschland sterben weit mehr als die Hälfte der Menschen nicht zu Hause, im Kreise der ihnen Nahestehenden, obwohl das Verlangen nach einem Sterben in der eigenen Häuslichkeit groß ist. So werden Krankenhäuser und Pflegeheime verstärkt zu Orten des Sterbens. Hier zeigt sich also der Zusammenhang, der zwischen der Gesellschaft und den stationären Einrichtungen besteht, deutlich. Einerseits hat die Gesellschaft in ihnen einen willkommenen Helfer entdeckt, der ihnen die eigentlich notwendige Auseinandersetzung mit dem Sterben erspart, andererseits stellen die Pflegeeinrichtungen mit ihren Mitarbeitern auch einen Teil dieser Gesellschaft dar, der sich ebenso den Veränderungen, den Fragen und den Ängsten gegenüber sieht.

### **3.1.2 Das Sterben in Pflegeheimen – Das Pflegeheim als Ort des Sterbens**

#### **3.1.2.1 Die strukturellen Bedingungen im Pflegeheim**

Aufgrund der in den letzten Jahren stark veränderten Zusammensetzung der Bewohnerschaft in den Pflegewohnheimen hat die Bedeutung des Lebensendes der Bewohner zugenommen. Die Menschen, deren letzter Wohnort eine vollstationäre Pflegeeinrichtung wird,

---

<sup>2</sup> vgl. H. Zahrnt in Werner Schweidtmann S.14

sind bei ihrem Einzug heute wesentlich pflegebedürftiger als in vergangenen Jahrzehnten und ihre durchschnittliche Verweildauer hat sich stark verkürzt. Diese Entwicklung führt dazu, dass die Anzahl der Sterbefälle, mit denen sich die Institutionen, aber auch die Mitarbeiter auseinandersetzen müssen, ansteigt. Eine generelle Beurteilung, die den Umgang mit den Themen Sterben und Tod in vollstationären Pflegeeinrichtungen bewertet, ist natürlich nicht möglich. Veröffentlichungen, die sich mit den strukturellen Gegebenheiten in Einrichtungen der Altenpflege beschäftigen, kommen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen. So betrachtet Angelika Zahn in ihrer Diplomarbeit „Sterben im Heim“ die Bedingungen in Pflegeheimen sehr kritisch und hält eine adäquate Sterbebegleitung in den vorhandenen Strukturen für nicht möglich. Demgegenüber kommt Monika May in ihrer Magisterarbeit zu den „Bedingungen von Sterben und Tod in Alten- und Pflegeheimen“ zu einem ganz anderen, positiven Bild. Das Ergebnis ihrer Untersuchung beruht auf einer Befragung von Pflegepersonal.

Meine Bewertung der Gegebenheiten in Pflegeheimen beruht auf den subjektiven Erfahrungen, die ich während meiner Berufsfachschulpraktika und im Zusammenhang mit meiner Sterbebegleitung in Pflegeheimen gemacht habe, auf den Eindrücken, die andere ehrenamtliche Sterbebegleiter in Gesprächsrunden schilderten, sowie auf den Berichten von Mitstudierenden und Pflegenden in Fortbildungsrunden und zu anderen Gelegenheiten.

Die Fragen, die das Lebensende aufwirft, haben in den Einrichtungen der vollstationären Pflege lange Zeit nicht den nötigen Stellenwert gehabt, auch weil die Begriffe Sterben und Tod in der Gesellschaft negativ besetzt sind. Demzufolge haben sich Strukturen entwickelt, in denen eine bewusste und individuell angelegte Sterbebegleitung nicht vorgesehen war, die ihr vielfach sogar entgegenstanden. Ähnlich wie in der Gesellschaft findet auch in den meisten Pflegeeinrichtungen keine angemessene Auseinandersetzung mit dem Sterben statt. Diese fehlende Auseinandersetzung hat zur Folge, dass es keine Fortbildungen gibt, die den Tod und die Sterbebegleitung zum Inhalt haben, die die Mitarbeiter dazu veranlassen, sich auch mit dem eigenen Verhältnis zum Tod und zum Sterben zu beschäftigen, die ihnen eine Abschiedskultur nahe bringen und ihnen auch praktische Hilfen im Umgang mit Sterbenden vermitteln. Oft wird nicht erkannt, dass Menschen, die sterbende Bewohner pflegen, Hilfen in Form von Austauschgelegenheiten und Supervisionen benötigen. Das Sterben der Bewohner ist zwar ein tägliches Ereignis, findet aber in der Kommunikation im Team nicht oder nicht angemessen statt. Die Ängste und die Unsicherheiten, die eben

auch Pflegemitarbeitern begegnen, bleiben erhalten. Sie machen sich zum Beispiel darin deutlich, dass es immer wieder vorkommt, dass Heimbewohner ihr Leben nicht in ihrer vertrauten Umgebung beenden können, sondern, obwohl es medizinisch und ethisch nicht angezeigt ist, in ein Krankenhaus eingeliefert werden und dort sterben. Das Bewusstsein, dass der Umgang mit dem Ende eines Lebens auch Lebensqualität bedeutet, ist in vielen Einrichtungen wenig ausgeprägt.

Ein anderer Konflikt, in dem sich Pflegeeinrichtungen befinden und der einem bewussten Sterbebegleitungsprozess entgegensteht, ist der zwischen Ethik und Ökonomie, zwischen den Ansprüchen und den begrenzten Ressourcen. Die bestehenden Regularien, die das Pflegeversicherungsgesetz vorgibt und auf denen letztlich die Finanzierung der Pflege beruht, reduzieren die Spielräume der Einrichtungen. Durch den Vorrang „ambulant vor stationär“, erhöhte sich der Anteil von schwer- und schwerstpflegebedürftigen Bewohnern erheblich. Zudem erhöhte sich der bürokratische Aufwand und bindet zusätzliches Personal. Mangelnde Personalausstattung und daraus resultierender Zeitdruck in der täglichen Arbeit führen oft dazu, dass soziale Aspekte in der Pflege erst nach den eigentlich notwendigen Pflegetätigkeiten wahrgenommen werden oder gar keine Beachtung finden. Diese Situation, in der sich stationäre Pflege befindet, lässt wenig Spielraum für zeitintensive und zusätzliche Dienste.

Diese beiden Gegebenheiten, die fehlende Thematisierung des Sterbens und die Rahmenbedingungen, in denen Heime ihren Pflege- und Versorgungsauftrag erfüllen müssen, stehen meines Erachtens einer angemessenen Begleitung auf dem letzten Lebensweg entgegen. Neben diesen, teilweise von außen verursachten Strukturen, könnten noch andere Bedingungen genannt werden, die eine angemessene Begleitung Sterbender, eine würdige Versorgung Verstorbener und eine angemessene Abschiedskultur nicht zulassen. Zum Beispiel die in großen Teilen mangelnden räumlichen Voraussetzungen, die Unsicherheiten gegenüber den Angehörigen und der Öffentlichkeit, das oft fehlende Bewusstsein für eine notwendige Verzahnung von pflegerischen und sozialen Tätigkeiten und Defiziten in der Ausbildung.

Mein Praktikum in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz fiel in eine Zeit, in der das Unionhilfswerk begann, den Umgang mit Sterben und Tod stärker in die Arbeit und ins Bewusstsein der Mitarbeiter zu tragen. Dazu und zu meinen Erfahrungen mit diesen Veränderun-

gen werde ich in den Kapiteln 3.2 mehr ausführen. Auch bei anderen Trägern entwickelt sich, wie sich den Fachzeitschriften immer wieder entnehmen lässt, ein Bewusstsein für die Bedürfnisse eines Sterbenden.

### **3.1.2.2 Die Situation der Mitarbeiter**

Die oben beschriebenen Bedingungen beeinflussen selbstverständlich auch die Situation, in der sich die Mitarbeiter, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen tätig sind, befinden. Viele Mitarbeiter in der Pflege setzen sich mit Sterben und Tod nicht ausreichend auseinander. Sie sind als Mitglieder einer Gesellschaft, die diesen Aspekt des Lebens gern tabuisiert, den gleichen Verdrängungsmechanismen ausgesetzt. Hier liegt meiner Meinung nach die Ursache für die Unsicherheit und die Angst beim Umgang sowohl mit der eigenen Endlichkeit als auch mit der Sterblichkeit anderer. Und mit Angst und Unsicherheiten, wie sie mir zum Beispiel in Fortbildungen zu diesem Themenbereich auffielen, ist eine angemessene Begleitung von sterbenden Bewohnern nicht gewährleistet.

Auch die geschilderten strukturellen Rahmenbedingungen haben unmittelbaren Einfluss auf die Arbeit von Pflegemitarbeitern. Sie sind aufgrund der knappen Ressourcen, der steigenden Anzahl von schwer- und schwerstpflegebedürftigen Bewohnern und durch die Diskrepanz zwischen den eigenen pflegerischen und menschlichen Ansprüchen und den Zwängen überlastet und oft frustriert. Hier könnten Supervisionen einiges zum Erhalt und zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und der Effektivität beitragen. In der Altenpflege sind solche anerkanntermaßen geeigneten Mittel aber längst nicht die Regel. Die Folgen von Überlastungen sind dann oft Teamkonflikte, eine hohe Mitarbeiterfluktuation oder das Burnout-Syndrom.

Vor allem die nicht ausreichend zur Verfügung stehende Zeit macht eine zugewandte Sterbegleitung oft nicht möglich. Eine Situation, unter der vielfach auch die Pflegenden leiden. Sie müssen, wollen sie die Bedürfnisse des Sterbenden ernst nehmen, andere Arbeiten liegen lassen, was zu gesteigerten Stresssituationen führt, oder ihre Freizeit verwenden.

Diese Situationen, denen sich Mitarbeiter in der stationären Altenpflege oft ausgesetzt fühlen, machen es den Mitarbeitern nicht möglich, sich allen Bewohnern angemessen zuzuwenden und sie zu begleiten.

## **3.2 Sterbebegleitung – Die lernende Organisation**

### **3.2.1 Die Veränderung des Bewusstseins**

Trotz der kritischen Betrachtung der Situation in Pflegeheimen und des oft pragmatischen Umgangs mit sterbenden Bewohnern ist zu beobachten, dass sich in den letzten Jahren viele Träger der Problematik bewusst geworden sind und sie die Notwendigkeit von Veränderungen erkannt haben. Sie haben Konzepte entwickelt, die eine Implementierung des hospizlichen Gedankens in den Pflegealltag vorsehen und zum Ziel haben, das Sterben und den Tod der Bewohner in würdiger Weise zu gestalten. Der Weg zu einem offenen Umgehen mit dem Lebensende ist lang. Am Beginn muss, meiner Ansicht nach, die Veränderung des Bewusstseins stehen. Die Akzeptanz von Tod, Sterben und Trauer muss im täglichen Leben in allen Hierarchien des Heimbetriebes verankert sein. Das Sterben muss als Lebensphase betrachtet werden, in der eigene individuelle Bedürfnisse bestehen, denen man, wie in jeder anderen Phase des Lebens, gerecht werden muss. Neben dieser gelebten Haltung muss auch ein offener Austausch gewährleistet sein, in den alle Mitarbeiter, alle Bewohner und die Angehörigen einbezogen sind. Mit einem entsprechenden Umgang hätten die Pflegeheime nicht nur die Chance, eine Sterbe- und Abschiedskultur in ihren Häusern zu errichten, sondern auch in die Gesellschaft zu wirken und dazu beizutragen, dass die Themen Sterben, Tod und Trauer enttabuisiert werden.

Unter Beachtung der Situationen, in denen sich das Sterben der Bewohner in Pflegeeinrichtungen vielfach immer noch vollzieht, und der Ansprüche, die sich in den Leitbildern finden, müssen sich vollstationäre Einrichtungen auf den Weg machen, Spielräume auszuloten und neue tragfähige Konzepte zu entwickeln. Die Umsetzung solcher Vorhaben muss sich auf allen Ebenen vollziehen, denn sie muss auch von allen getragen werden. Deshalb muss sich, denke ich, ein solches Konzept an den Mitarbeitern orientieren. Mitarbeiter

müssen gefordert und gefördert werden, sich mit dem gesamten Themenbereich zu beschäftigen, sie dürfen die Umsetzung der Verbesserung der Sterbe- und Abschiedskultur nicht als zusätzliche Belastung erleben, die einzelnen Schritte müssen transparent und umsetzbar gestaltet werden. Ein stetiger Informationsfluss ist dabei unabdingbar.

### **3.2.2 Das Konzept**

#### **3.2.2.1 Die Verbesserung der Kompetenzen**

In den folgenden Kapiteln möchte ich kein ein Gesamtkonzept zu einer Implementierung des Hospizgedankens in die Arbeit einer vollstationären Einrichtung beleuchten. Vielmehr werde ich auf einzelne Aspekte einer solchen Entwicklung eingehen. Und zwar möchte ich vor allem zwei Schwerpunkte beschreiben, die ich für besonders wichtig halte und an denen ich während meines Praktikums und auch in meiner freiwilligen Tätigkeit teilhaben konnte.

In diesem Abschnitt soll die Verbesserung der Kompetenz in der Begleitung Sterbender, aber auch im eigenen Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer stehen. Wie schon erwähnt, ist die Auseinandersetzung mit dem Ende des Lebens unabdingbarer Bestandteil und Voraussetzung einer guten Sterbebegleitung.

Die Auseinandersetzung mit den relevanten Themenbereichen sollte durch Fortbildungen befördert werden. Am Beginn lassen sich durch Seminare sicher nur „Nachdenkprozesse“ auslösen, die dann im weiteren Verlauf vertieft werden können. In den Schulungen, die von den Mitarbeitern der Zentralen Anlaufstelle Hospiz in Pflegewohnheimen des UHW unter dem Titel „Sterben, Tod und Trauer in vollstationären Einrichtungen“ durchgeführt wurden und bei denen ich dabei sein konnte, wurde am Anfang die Frage gestellt: Welche Erwartungen haben Sie an diese Fortbildung? Die geäußerten Erwartungen richteten sich vor allem auf die Vermittlung von praktischen Hilfen und einsetzbarem Handwerkszeug. Solche Fragen betrafen zum Beispiel den Umgang mit den Angehörigen von Sterbenden oder Verstorbenen, rechtliche Gesichtspunkte im Zusammenhang mit Sterben, Tod und

Trauer, die Existenz von Standards und Arbeitshilfen zur Betreuung von Sterbenden und zur Versorgung Verstorbener oder die Problematik bezüglich Patientenverfügungen.

Diese Art der Fragen zeigt, denke ich, zweierlei. Zum einen wird die Thematik vorwiegend auf einer praktischen Ebene bedacht, nicht so sehr auf emotionale Weise. Zum anderen verbirgt sich dahinter der Bedarf über die Themen Sterben und Tod zu reden, aber auch die Unsicherheiten, die bei der Beschäftigung mit dem Lebensende zu Tage treten.

Die Fragen nach praktischen Vorgehensweisen sind wichtig und müssen natürlich beantwortet werden; sie wurden in den Seminaren auch angesprochen. Der Schlüssel für eine angemessene Sterbebegleitung liegt in meinen Augen aber in der emotionalen Betrachtung. Die eigene Haltung zum Sterben, die Kommunikation mit Sterbenden, der Umgang mit Schuld und Schulgefühlen, Spiritualität, die Fragen nach dem Sinn des Lebens und nach dem „was danach kommt“, das Erkennen der eigenen Stärken und der eigenen Grenzen und das Verstehen und Leben der Hospizidee sind die Themen, die das Bewusstsein für ein angemessenes Sterben bilden.

In diesem Rahmen, es waren jeweils zehn Teilnehmer und die Fortbildungen erstreckten sich jeweils über zwei Tage, legten viele der Teilnehmer ihre anfänglichen Hemmungen ab und waren bereit ihre Erfahrungen, ihre Ängste und ihre Vorbehalte in der Gruppe zu äußern. Mein Eindruck war, dass die Mehrheit der Seminarteilnehmer sich von diesem Kurs und seinem Thema berühren ließ und ein Beschäftigungsprozess einsetzte. Es bedarf sicher noch weiterer Fortbildungen, die dann noch intensiver auf die Befindlichkeiten eingehen müssen, die eine Möglichkeit der Reflexion bieten und die auch noch andere Themen, behandeln sollten. Die Teilnehmer dieses Kurses können jedoch schon jetzt eine Multiplikatorenfunktion übernehmen und ihre Kollegen zu einer Auseinandersetzung mit den Fragen zum Lebensende inspirieren.

Parallel zu den Fortbildungen, in denen die Mitarbeiter der Pflege mit dem Bild von Sterben und Tod in Berührung kommen, finden in den Pflegeeinrichtungen des Unionhilfswerkes weitere Schulungen statt. So findet seit Dezember 2005 ein breit angelegtes Seminar für Wohngruppenleiter statt, in dem „Das Gespräch üben im Team“ im Mittelpunkt steht. Hier sollen Führungskräfte in der Kommunikation mit ihren Mitarbeitern geschult werden. Und wenn man davon ausgeht, dass die Begleitung Sterbender die Aufgabe eines ganzen

Teams ist, stellt die Kommunikation in der Gruppe gerade im Hinblick auf diese Facette der Arbeit einen wesentlichen Eckpunkt dar. Nur durch eine adäquate Gesprächskultur lassen sich Konflikte im Team vermeiden, entsteht Vertrauen und fühlen sich die Mitarbeiter sicher. Die Wohnbereichsleiter werden unter anderem darin geschult, das Wesentliche in der Zusammenarbeit anzusprechen, Konflikte, Grenzen und Stärken der Mitarbeiter in angemessener Form zur Sprache zu bringen und gruppendynamische Prozesse kennen zu lernen und zu verstehen. Diese Fortbildung hatte zwei Teile. Der erste Teil bestand aus einem zweitägigen Moderationsseminar, das von zwei externen Referentinnen durchgeführt wurde. Im zweiten Teil werden pro Team drei Gruppengespräche von Referenten begleitet und anschließend ausgewertet.

Als nächster Schritt sind Fortbildungen zur palliativen Geriatrie geplant, die in diesem Jahr stattfinden werden. Hier soll examiniertes Pflegepersonal seine Kompetenz im Bereich der palliativ-geriatrischen Pflege erweitern, sein Bewusstsein für den Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen weiter entwickeln und die Palliativkompetenz in den Einrichtungen gefördert werden. Hier stehen das Wissen um Krankheitsbilder im Alter und über körperliche Vorgänge beim Sterben, Kenntnis der entsprechenden Pflegemaßnahmen, Grundlagen der Schmerztherapie und der Symptomkontrolle im Mittelpunkt.

Auf dem Weg zu einer fest verankerten und gelebten Abschieds- und Sterbekultur in den Pflegeheimen des Unionhilfswerkes können diese Seminarangebote aber nur den ersten Schritt darstellen. Sie müssen letztlich nicht nur eine veränderte Haltung in allen Bereichen des Heimbetriebes bewirken, sondern auch darauf abzielen, dass die Mitarbeiter von der Notwendigkeit der Veränderungen überzeugt sind und sie auch gemeinsam tragen. Dazu müssen die erworbenen Kompetenzen der Pflegekräfte in die strukturellen Abläufe eingebunden werden. Mit umfassenden Kompetenzen sind Altenpfleger in der Lage, Initiativen zu ergreifen und eine Entwicklung anzustoßen. Der Prozess, der in den Einrichtungen des UHW zu beobachten ist, wurde zu großen Teilen von Altenpflegern und Altenpflegerinnen in die Wege geleitet.

### **3.2.2.2 Die freiwilligen/ehrenamtlichen Hospizhelfer**

#### **3.2.2.2.1 Die Vorbereitung zur ehrenamtlichen Sterbebegleitung**

Neben den Grundsätzen der Hospizarbeit, dass der sterbende Mensch und seine Angehörigen im Mittelpunkt stehen, dass Sterbebegleitung immer eine interdisziplinäre Aufgabe ist, dass im Zentrum der medizinischen Versorgung eines Sterbenden die Schmerztherapie und die Symptomkontrolle stehen und dass in der Fürsorge betroffener Menschen Kontinuität und möglichst ständige Erreichbarkeit des unterstützenden Angebotes gegeben sind, gehört freiwilliges Engagement in der Begleitung Sterbender als ein Bestandteil zum ganzheitlichen Ansatz in der Hospizarbeit.

Das Unionhilfswerk hat im April 2005 damit begonnen, freiwillige Sterbebegleiter auszubilden, die anschließend in seinen Pflegeeinrichtungen alte, kranke und sterbende Menschen begleiten. Diese Schulung und der spätere Einsatz der Freiwilligen gehörten zum Konzept zur Verbesserung der Situation Sterbender in den Pflegeheimen. An diesem Vorbereitungskurs zur Sterbebegleitung nahmen sechzehn Interessierte teil. Wie oben bereits erwähnt, war ich, im Rahmen meiner freiwilligen Tätigkeit in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz einer der Teilnehmer. In ungefähr 120 Stunden wurden uns die Themen Abschied, Trauer, Krankheit, Sterben und Tod in unterschiedlichsten Zusammenhängen nahe gebracht. Dabei fand eine Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie und der eigenen Person, mit Erlebnissen, Verhaltensmustern, Ängsten und Hoffnungen statt. Andere Themen waren etwa: Trennung und Verlust, Trauer in den Religionen, die Phasen der Trauer, die Auswirkungen von Sterben und Tod in Familienstrukturen, der Umgang mit eigenen Grenzen, die Frage nach Nähe und Distanz, Kommunikation mit Sterbenden, der Hospizgedanke und die Hospizgeschichte. Aufgrund der speziellen Ausrichtung der Sterbebegleitung von alten Menschen fand auch die thematische Auseinandersetzung mit geriatrischen Erkrankungen, mit Demenz, Schmerztherapie und mit Hygiene und ihrer Bedeutung in den Pflegeeinrichtungen statt.

Im Anschluss an die Vermittlung der theoretischen Grundlagen war von den Teilnehmern ein Praktikum zu absolvieren, in dem erste Erfahrungen gemacht und in Praxisanleitungen reflektiert wurden. Die Begleitung, die ich in dieser Phase der Ausbildung zur Sterbebegleitung begonnen habe, läuft noch. Meine diesbezüglichen Erfahrungen werde ich im Punkt 3.3 beschreiben.

#### **3.2.2.2.2 Die Arbeit von Hospizhelfern in vollstationären Einrichtungen**

Seit dem Beginn der Praxisphase sind alle sechzehn Kursteilnehmer in den vier Pflegeheimen des Unionhilfswerkes tätig und begleiten dort sterbende Bewohner. Die Einbeziehung ehrenamtlicher Hospizhelfer in die Begleitung alter, kranker und sterbender Menschen ist dabei ein wichtiger Eckpfeiler in der Umsetzung einer neuen Abschiedskultur.

Die Mitarbeiterin in der ZAH, die mit der Betreuung der freiwilligen Mitarbeiter betraut ist, koordiniert die Einsätze der Ehrenamtlichen. Sie bekommt in der Regel von den Sozialarbeiterinnen der Pflegeheime Anfragen nach einer Sterbebegleitung und vermittelt die freiwilligen Begleiter. Diese setzen sich mit der Wohnbereichsleitung in Verbindung und lernen den Bewohner, den sie begleiten sollen, kennen. Die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten und den Mitarbeitern hat, entgegen anderer Befürchtungen, von Beginn an gut und reibungslos funktioniert. Die Befürchtungen waren die, dass Mitarbeiter der Pflege die Besuche der Ehrenamtlichen eventuell nicht akzeptieren würden, weil sie den Part der intensiven Zuwendung den Bewohnern gegenüber gern selbst übernehmen würden, aus Zeitgründen aber nicht die Gelegenheit dazu haben oder weil die Mitarbeiter in den Besuchen eine Kontrolle ihrer Tätigkeiten sehen könnten.

In zwei Fällen haben die Mitarbeiter in den Einrichtungen jedoch nicht daran gedacht, die Ehrenamtlichen darüber zu informieren, dass der Sterbeprozess seine Endphase erreicht hatte. Damit hatten die Begleiter nicht die Möglichkeit, auch in den letzten Stunden und Minuten Beistand zu leisten. Ein Versäumnis, das, in Anbetracht einer neuen ungewohnten Zusammenarbeit und der Ausnahmesituation, die das Sterben darstellt, sicher erklärbar und entschuldbar ist. Die freiwilligen Mitarbeiter empfanden diese Situation aber als ärgerlich, ging dem Tod doch ein intensiver und persönlicher Aufbau einer Beziehung voraus.

Ein anderer Gesichtspunkt, den ich für erwähnenswert halte, ist der, dass einige Freiwillige Schwierigkeiten bekamen, ihre Sterbebegleitungen auch als solche wahrzunehmen. Weil die Begleitungen unter Umständen einige Monate dauerten, haben die Freiwilligen die von ihnen durchgeführten Besuche als nicht spezifisch sterbebegleitend empfunden. Dieses Empfinden war auch ein regelmäßiges Thema in den Runden, die sich zu Praxisanleitungen getroffen haben und noch treffen. Daraus lässt sich, denke ich, zum einen die Unerfahrenheit der Ehrenamtlichen ablesen. Zum anderen wirft dieser Umstand die Frage auf,

wann der Sterbeprozess beginnt. Gerade bei chronischen Erkrankungen kann sich die Phase des Sterbens durch medizinische Maßnahmen verlängern, der Betroffene befindet sich sozusagen im Vorfeld des Sterbeprozesses. Aber in diesen Zwischenräumen sieht sich der Patient, unbewusst oder bewusst, schweren inneren Konfrontationen mit Krankheit und dem Lebensende ausgesetzt. Deshalb kann eine zugewandte Begleitung gerade in dieser Phase eine besondere Wichtigkeit haben.

Dass die Arbeit der ehrenamtlichen Begleiter in den Einrichtungen als hilfreich und als Ergänzung zu der Arbeit der hauptamtlichen Mitarbeiter in den Heimen gesehen wird, zeigen auch zwei Anfragen der Sozialarbeiterin einer Einrichtung. Sie wurde von ihren Mitarbeitern auf die Schwierigkeiten aufmerksam gemacht, die zwei Angehörige mit dem Sterben ihrer Nahestehenden hatten. In diesen Fällen werden nun die Angehörigen begleitet.

Alles in allem habe ich den Eindruck, dass die kurze Phase, in der ehrenamtliche Begleitungen statt finden, als Erfolg gewertet werden kann. Das wird auch in den steigenden Anfragen aus den Einrichtungen deutlich. Diese Zusammenarbeit birgt darüber hinaus aber auch die Chance, den Mitarbeitern Sicherheit zu geben, sie zu unterstützen und zur Bewusstseinsbildung beizutragen. Aber auch die Freiwilligen profitieren von den Kenntnissen und Beobachtungen der Pflegenden, auf denen sie, eine gute Kommunikation vorausgesetzt, eine angemessene Begleitung aufbauen können.

### **3.2.2.3 Die Schaffung von Netzwerken**

Ein dritter wichtiger Baustein zur Verbesserung der Situation Sterbender in Einrichtungen der vollstationären Pflege, den ich noch kurz beleuchten möchte, ist die Vernetzung von Angeboten und Kompetenzen. Um eine adäquate Begleitung in der letzten Lebensphase sicherstellen zu können, müssen Menschen aus verschiedenen Bereichen zusammenarbeiten. Die Personengruppe der freiwilligen/ehrenamtlichen Mitarbeiter habe ich im Kapitel 3.2.2.2 schon angesprochen. Von besonderer Wichtigkeit ist natürlich die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen innerhalb einer vollstationären Einrichtung, wie zum Beispiel examinierter Pflegekräfte, Pflegehilfskräfte, Sozialarbeiter, der Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitungen, des Küchen- und Hauswirtschaftspersonals, der Therapeuten und der Heimleitung. Aber auch die Mitbewohner einer Einrichtung gehören dazu. Sie

müssen ebenso in Abläufe eingebunden werden. Ihre Bedürfnisse und Vorstellungen auch von Sterben und Tod sollten, wenn vorhanden, bekannt sein, um darauf zu eingehen zu können.

Zusätzlich zu einer engen internen Zusammenarbeit bedarf es aber auch eines kompetenten externen Netzwerkes. Die Möglichkeit eines vertrauensvollen Zusammenwirkens mit Ärzten, Seelsorgern, Bestattern und Trauergruppen, aber auch mit Supervisoren und Fortbildungsreferenten ist von großer Bedeutung.

Schließlich spielen die Angehörigen und die Nahestehenden beziehungsweise die rechtlichen Betreuer der Bewohner eine entscheidende Bedeutung in der Betreuung und Begleitung sterbender Bewohner. Sie einzubinden in die Versorgung des Sterbenden ist Aufgabe der Heimmitarbeiter. Dabei steht das Interesse des Bewohners im Mittelpunkt. Angehörige können die Mitarbeiter der Pflege in der letzten Phase des Lebens eines Bewohners entlasten, dem Sterbenden im besten Fall Sicherheit und Zuwendung geben und auch ihren persönlichen Abschied gestalten.

Nur eine gut funktionierende Zusammenarbeit gewährleistet eine angemessene Begleitung von Sterbenden. Sie wirkt aber auch entlastend auf alle Beteiligten und letztlich sind alle Mitglieder eines solchen „Teams“ von einander abhängig, wenn es darum geht die Bedürfnisse eines Sterbenden zu erkennen und auf sie einzugehen.

### **3.3 Meine Begleitung**

#### **3.3.1 Die Situation und das Umfeld**

Im Folgenden möchte ich über die Begleitung einer Bewohnerin und meine in diesem Zusammenhang gemachten Erfahrungen berichten. Weil die Begleitung in dem Zeitraum, in dem ich den Bericht schreibe, noch stattfindet, werde ich die Form der Gegenwart verwenden. Wie bereits geschildert, habe ich mich im Frühjahr des letzten Jahres dazu entschlossen, an einem Vorbereitungskurs zur Befähigung als Sterbebegleiter teilzunehmen. Am Ende eines solchen Kurses ist ein Praktikum zu absolvieren.

Im Rahmen dieses Praktikums übernahm ich im November 2005 die Begleitung von Frau A., die in einer Wohngemeinschaft für an Demenz erkrankte Menschen lebt. Die Einrichtung besteht aus zwei Wohnungen, die im Gebäude eines Pflegewohnheimes des Unionhilfswerkes gelegen sind. In der Wohngruppe, in der Frau A. wohnt, leben außerdem noch fünf weitere Menschen mit Demenz. Den Mittelpunkt der Wohnung stellen eine große Wohnküche und der sich anschließende Gemeinschaftsraum als Wohnzimmer dar. Daneben bietet das eigene Privatzimmer, das individuell eingerichtet ist, jedem Mieter eine Rückzugsmöglichkeit. Schließlich gibt es zwei große Badezimmer mit Toilette.

Die Betreuung der Bewohner sowohl in pflegerischer als auch in sozialer und therapeutischer Hinsicht erfolgt durch einen ambulanten Pflegedienst, der dazu den Einsatz eines festen Mitarbeiterstammes, bestehend aus Pflegefach- und Pflegehilfskräften, gewährleistet. Während meiner Besuche bei Frau A. standen den Bewohnern immer mindestens zwei Mitarbeiter zur Verfügung. Außerdem beteiligen sich an der Fürsorge von Frau A. noch ihre Tochter, deren Mann, die rechtliche Betreuerin und eine Ärztin.

### **3.3.2 Der Zustand und das Krankheitsbild**

Frau A. wurde 1919 in Waldenburg in Schlesien geboren und wohnte allein in einer Neubauwohnung in Berlin-Prenzlauer Berg. Aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz war Frau A. nicht mehr in der Lage, selbst für sich zu sorgen und die Dinge des täglichen Lebens zu regeln. Nach dem kurzen Besuch in einer gerontopsychiatrischen Tagesstätte, lebt sie seit Januar 2005 in der Wohngemeinschaft. Frau A. hat drei Kinder, wobei nur eine ihrer Töchter intensiven Kontakt zu ihr hält.

Die fortgeschrittene, schwere Demenz war beim ersten Besuch deutlich erlebbar. Frau A. konnte einem Gespräch nicht folgen. Es war ihr nur bedingt möglich, den Sinn von Fragen zu erfassen und deshalb war sie selten in der Lage, Bezug nehmend darauf zu antworten. Gelegentlich, am Beginn eines Besuches oder wenn Frau A. ausgeruht und entspannt war, konnte sie meinen einfachen Fragen folgen und sie zumindest manchmal mit ja oder nein beantworten. Schwierigkeiten ergaben sich vor allem in Form von schweren Wortfindungsstörungen und von erheblichen Defiziten im Bereich der Gedächtnisfunktion. In einigen Situationen, in denen die Atmosphäre in der Wohnung unruhig war, begann Frau A.

laut zu rufen und war in solchen Momenten auch nicht zu beruhigen. Eine Pflegekraft berichtete von Angstzuständen, die vor allem beim „Zu-Bett-gehen“ zu beobachten sind. Bei entsprechendem Zeitrahmen und ständiger Erinnerung ist sie fähig allein zu essen. Neben der Demenz leidet Frau A. unter Osteoporose und Inkontinenz, sie bezieht Pflegeleistungen Stufe 3.

Nach einem Sturz im Sommer des Jahres 2005 erlitt Frau A. einen Oberschenkelhalsbruch. Der Aufenthalt im Krankenhaus und der Verlust ihrer Mobilität, führten dazu, dass ihr Lebenswille stark nachließ. Nachdem eine Rehabilitation als nicht Erfolg versprechend eingestuft und abgelehnt worden war, kehrte Frau A., aufgrund der Initiative der Pflegedienstleiterin in die Wohngemeinschaft zurück. Der allgemeine Körper- und Kräftezustand war zu diesem Zeitpunkt so schlecht, dass ein Sterben von Frau A. möglich schien und die Pflegedienstleiterin aus diesem Grund eine Sterbebegleitung für hilfreich hielt.

Der körperliche Zustand bei meinen bisherigen Besuchen stellte sich wie folgt dar. Frau A. ist nicht mehr in der Lage, sich selbstständig fortzubewegen. Sie kann auch mit Hilfe kaum stehen und hat enorme Schwierigkeiten, ihren Körper aufzurichten. Den Tag verbringt Frau A. sitzend im Rollstuhl oder auf einer Couch im großen Wohnzimmer. Aber obwohl sich Frau A. in einer sehr schlechten körperlichen Verfassung befindet und sie sich, schon wegen ihrer Erkrankungen und ihres Alters, in einem Sterbeprozess befindet, ist die Situation zurzeit stabil und nicht akut.

### **3.3.2 Die Begleitung von Frau A.**

Meine Besuche bei Frau A. begannen Anfang November 2005. Seither habe ich sie achtmal besucht. Dabei konnte ich beobachten, dass sich ihre Verfassung sowohl von Besuch zu Besuch als auch während der Besuche änderte und ich mich jedes Mal neu auf ihr Befinden einstellen musste. Auch bei der Wahl des Ortes, an dem wir jeweils zusammen saßen, hatte ich meine Schwierigkeiten. Bei meinem ersten Besuch zum Beispiel, der an einem frühen Abend stattfand und der von großer Unruhe in der Wohnung geprägt war, ließen die Umstände nur eine unbefriedigende Kontaktaufnahme zu. Frau A. wurde nervös, erschöpfte schnell und wurde unsicher. Den zweiten Besuch legte ich auf einen Vormittag und zog mich mit Frau A. in ihr Zimmer zurück. An diesem Tag hatte ich das Gefühl, ihr

ein großes Stück näher gekommen zu sein. Sie sprach von Angst, von ihrer Mutter, wir beobachteten ausgiebig die Vögel auf dem Baum vor ihrem Fenster und konnten auch lachen. Das dritte Mal, wieder in ihrem Zimmer und in aller Ruhe, war Frau A. erneut distanziert und sehr angespannt. Einen meiner Besuche habe ich nach fünfzehn Minuten abgebrochen, weil Frau A. mir mit ihren Mitteln sehr deutlich gemacht hat, dass sie allein sein wollte. So wechselten sich gute Besuche mit denen ab, mit denen ich immer etwas unzufrieden war.

Damit, dass mich Frau A. bei jedem nächsten Besuch nicht wieder erkennt, habe ich keine Schwierigkeiten. Das dürfte daran liegen, dass ich zum einen das Krankheitsbild Demenz einordnen kann und zum anderen, dass ich bei ihr gut in der Lage bin, das Verhältnis von Nähe und Distanz zu beachten. Ich habe den Eindruck, dass Frau A. unter einer enormen inneren Anspannung steht. Zuweilen wird sie in starkem Maße unruhig und ruft ihren angestauten Druck laut heraus. Ich bringe das in Zusammenhang mit Äußerungen, in denen ihre Müdigkeit vom Leben und der Ohnmacht und der Wut ihrer Situation gegenüber erkennbar wird. Sie sagt zum Beispiel, dass sie nicht immer nur sitzen will und rüttelt stark an ihrem Rollstuhl und sie betont oft, dass sie schlafen will. Aber es gibt auch die Momente, in denen ich mit ihr albern sein kann und sie fröhlich ist.

Nach diesen acht Besuchen bei Frau A. bin ich immer noch in einer Gewöhnungsphase. Ich spüre immer noch Unsicherheiten, vor allem in der Kommunikation. Während sie mich ganz gut verstehen kann, geht es mir oft so, dass ich unzufrieden bin, mit dem was ich verstehe. Der Sinn, oder das was Frau A. jeweils meint, was sie beschäftigt und bedrückt, erschließt sich mir noch zu selten.

Inzwischen besuche ich Frau A. regelmäßig, einmal in der Woche. Ich versuche immer den gleichen Wochentag und die Vormittagsstunden zu ermöglichen. Der Kontakt und das Zusammenwirken mit den Pflegerinnen verlaufen ohne Probleme.

## **4. Die Bilanz**

### **4.1 Die Erfahrungen des Praktikums**

Die sechs Monate meines Praktikums in der Zentralen Anlaufstelle habe ich als eine anstrengende aber sehr intensive Zeit erlebt. In dieser Zeit habe ich eine Vielzahl von Aufgaben übertragen bekommen, die sich vor allem durch ihre Vielseitigkeit auszeichneten. Ich durfte erfahren, dass ich in telefonischen Beratungsgesprächen in der Lage war, Menschen zu helfen, die in schwierigsten Situationen waren. Ich konnte ihnen Sicherheit geben und Angebote aufzeigen, die Hilfen für sie darstellten. Und ich habe die Dankbarkeit erfahren, die aus der zumindest momentanen Erleichterung entstand.

Mich haben das Engagement und der Idealismus der freiwilligen und der hauptamtlichen Menschen in der Hospizbewegung beeindruckt, die wichtig sind um neue Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die notwendig sind die Öffentlichkeit zu sensibilisieren, die Themen Sterben, Tod und Trauer wieder wahr zu nehmen und die auch gefordert sind, wenn es gilt Bestehendes und Bewährtes trotz enger finanzieller Spielräume zu bewahren.

Das Praktikum insgesamt war sehr geeignet, neue und interessante Erfahrungen zu machen. Auch Erfahrungen, die mich in meiner persönlichen Entwicklung weitergebracht haben. Ich habe gelegentlich Aufgaben in der Freiwilligenarbeit übertragen bekommen, habe Freiwillige in den Büroablauf integriert, habe innerhalb des Kurses Co-Moderationen übernommen, mich an Fortbildungen beteiligt und war ein wichtiger Ansprechpartner für die freiwilligen Mitarbeiter. Das Delegieren von Aufgaben und das Beachten meiner eigenen Grenzen wurden zu Hauptlernfeldern im Bezug auf meine Persönlichkeitsentwicklung.

Schon nach kurzer Zeit habe ich mich als voll in das Team integriert empfunden, habe an allen Teamsitzungen teilgenommen und bin in den organisatorischen und inhaltlichen Austausch einbezogen worden. Die sechs Monate in der Zentralen Anlaufstelle Hospiz waren sowohl beruflich als auch menschlich ein Gewinn. Dafür danke ich den beiden hauptamtlichen Mitarbeitern, Herrn Müller und Frau Calvet, aber auch den Freiwilligen und allen anderen mit denen ich während dieser Zeit zusammenarbeiten durfte.

## 4.2 Sterben, Tod und Trauer

Die intensive Beschäftigung mit dem Sterben und mit dem Tod stellte im letzten Jahr einen Schwerpunkt in meiner Ausbildung dar. Sowohl im Rahmen der schulischen Ausbildung an der Edith-Stein-Schule, als auch im absolvierten Vorbereitungskurs und im zurückliegenden Praktikum war das Lebensende immer wieder Thema. Ich spüre aber, dass dieses Jahr der intensiven Auseinandersetzung nur ein Beginn sein kann und dass sich eine entsprechende Haltung entwickeln muss. Das Fundament ist gelegt. Ich habe Erfahrungen gemacht, die diese Bewusstseinsentwicklung tragen und befördern werden. Vor allem habe ich Einblicke gewinnen können, die mir Aufschluss über mich geben konnten. Meine Vorstellungen von Sterben, Tod und Trauer sind konkreter geworden, und die Beziehung zu meiner eigenen Endlichkeit kann sich auf dieser Grundlage entwickeln. Ich habe gleich gesinnte Menschen kennen gelernt und eine vertrauensvolle Gemeinschaft erlebt.

Meine wichtigste persönliche Erkenntnis aus dieser Beschäftigung ist die, dass die Auseinandersetzung mit dem Ende des Lebens, Lebensqualität schaffen kann, wenn sich am Ende eine Haltung entwickelt, in der dieses Bewusstsein einen festen Platz findet. Daran zu arbeiten wird Aufgabe sein.

7.696 Wörter

**Thesenblatt**

Holger Wessels  
Siepesteig 11a  
14165 Berlin

Altenpflegekurs 2003

Erfahrungsbericht zum Berufspraktikum Beratung / Betreuung

Schwerpunkthema: **Sterbebegleitung in Einrichtungen der vollstationären Altenhilfe**

Thesen:

1. Die „Begleitung der Begleiter“ hat in der Betreuung von alten, kranken und sterbenden Menschen oberste Priorität.

2. Die Implementierung der hospizlichen Idee in vollstationäre Einrichtungen wird eine unabdingbare Voraussetzung für deren wirtschaftlichen Erfolg darstellen.
3. „Wo das Weiteleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechen-  
schaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet.“  
Johannes Rau<sup>3</sup>

### Literaturverzeichnis

- |  |  |
|--|--|
| <b>Bitter, Wilhelm (Hrsg.):</b>                | Alter und Tod – annehmen oder verdrängen?<br>Ein Tagungsbericht<br>Ernst Klett Verlag, Stuttgart 1974                    |
| <b>Köther, Ilka / Else Gnam (Hrsg.):</b>       | Altenpflege in Ausbildung und Praxis<br>4. Auflage, Georg Thieme Verlag,<br>Stuttgart 2000                               |
| <b>Müller, Monika / Kessler, Gera (Hrsg.):</b> | Implementierung der Hospizidee in die Struk-<br>tur und Arbeitsabläufe eines Altenheims<br>Pallia Med Verlag, Bonn 2000  |
| <b>Schweidtmann, Werner:</b>                   | Sterbebegleitung – Menschliche Nähe am<br>Krankenbett<br>Dieter Breitsohl AG<br>Literarische Agentur Zürich 1991         |
| <b>Wilkening, Karin / Kunz, Roland</b>         | Sterben im Pflegeheim – Perspektiven und<br>Praxis einer neuen Abschiedskultur<br>Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2003 |

---

<sup>3</sup> Zitat nach Wilkening / Kunz S. 43

**Zahn, Angelika:**

Sterben im Heim  
Diplomarbeit, Fachhochschule Heidelberg  
DDD Eigenverlag des Deutschen Vereins für  
öffentliche und private Fürsorge,  
Frankfurt am Main 1999

**Quellen:**

Leben & Sterben – Begleitung Sterbender in stationären Einrichtungen  
Dokumentation 3. Fachtagung des Hessischen Sozialministeriums zur  
Verbesserung der Sterbebegleitung im November 1998 in Frankfurt/M.

[www.hospiz-aktuell.de](http://www.hospiz-aktuell.de) Informationen über die Zentrale Anlaufstelle Hospiz  
[www.uhw-berlin.de](http://www.uhw-berlin.de) Informationen zum Unionhilfswerk

### **E r k l ä r u n g**

Hiermit erkläre ich, den vorliegenden Bericht selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt zu haben.

Berlin, den 27. Januar 2006