

# Sterben; Tod und Trauer: organisatorische Herausforderungen

Hospizkultur in den Organisationen Pflegeheim, Sozialstation und Klinik

Methode: Fragebogen, Gruppenarbeit mit Texten, Film zeigen

Zeit: 90/60–90/90 Minuten

## Einleitung

Die so genannte „Gewissensfrage“ in einer groß angelegten Studie zur Praxis der Sterbebegleitung in sächsischen Pflegeheimen und Krankenhäusern lautete wie folgt: „Sie kennen Ihr Pflegeheim/Krankenhaus selbst am besten. Wenn Sie die Bedingungen überschauen, würden Sie in Ihrem Heim/Krankenhaus sterben wollen?“ (KALUZA, TÖPFERWEIN 2005: 210 f.) Das Ergebnis: Je weiter entfernt die Befragten von der konkreten Pflegesituation in der jeweiligen Einrichtung arbeiten, umso höher ist deren Zustimmung. Während nur knapp die Hälfte der Pflegekräfte in Heimen und nur etwas mehr als ein Drittel des Pflegepersonals in Krankenhäusern sich ein Sterben in der eigenen Einrichtung vorstellen können, bejahen Pflegedienstleitungen (63% Heim, 48% Krankenhaus) und Einrichtungsleiter (75% Heim, 57% Krankenhaus) diese Frage deutlicher. Die Untersuchung zeigt einen weiteren interessanten Zusammenhang: Je besser bestimmte Situationen der Sterbebegleitung organisiert sind, umso stärker ist die Bejahung bei der „Gewissensfrage“.

Die zitierte und eine ganze Reihe weiterer Studien zur Situation der Sterbebegleitung in Einrichtungen legen nahe, dass Sterbebegleitung nicht nur als zwischenmenschliche Begegnung oder persönliche Erfahrung zu sehen ist, sondern – wie es die ENQUETE-KOMMISSION ETHIK UND RECHT DER MODERNEN MEDIZIN (2005) formuliert – auch als eine besondere organisatorische „Herausforderung der Zukunft“ begriffen werden muss (Studien zu organisatorischen Aspekten und Plädoyers für eine Sterbekultur in Einrichtungen finden sie z. B. bei WILKENING, KUNZ 2003; SCHAEFFER, EWERS 2002; MÜLLER, KESSLER 2000, LILIE 2004; HELLER, HEIMERL, PLESCHBERGER 2005; HELLER, HEIMERL, METZ 2000; HEIMERL U. A. 2000; HEIMERL 2000). Die Leitfrage dieser Unterrichtseinheit heißt entsprechend: Was bedeuten Hospizkultur und Palliativkompetenz in einer Einrichtung?

Diese einführende Unterrichtseinheit ermöglicht zunächst über Fragebögen einen differenzierten Blick auf den bestehenden organisatorischen Rahmen der Sterbebegleitung in der jeweiligen Einrichtung. Gleichzeitig wird über die Fragen sichtbar, welche Aspekte für eine umfassende Palliativ- oder Hospizkultur wichtig sein können. In der Auseinandersetzung mit dem Film „Besser sterben“ und/oder Konzepten aus verschiedenen Einrichtungen (Pflegeheim, Sozialstation) können Sie in Form von Leitgedanken den notwendigen Rahmen für eine Sterbe- und Trauerbegleitung in Einrichtungen abstecken lassen. Wenn Sie der Schiene der „Organisatorischen Kompetenz“ weiter folgen, so liefern Ihnen die verschiedenen LLL-Module zu vielen der Fragen entsprechende Beispiele und Anregungen, wie Palliative Care in Einrichtungen umgesetzt werden könnte.

Sie können die methodischen Angebote dieses Moduls separat nutzen oder sie für eine besonders umfassende Auseinandersetzung kombinieren. Die Fragebögen eignen sich auch gut als Leitfaden für ein Gespräch mit Praxisanleitern/Mentoren zur Organisation der Sterbebegleitung in der Einrichtung.

**Vorbereitetes Material/Medien**

- Fragebögen und DIN-A4-Blätter mit Bewertungsschritten
- Flipchart-Blätter, dicke Filzstifte
- Film „Besser sterben – Was man alles tun darf, wenn man nichts mehr kann“
- Materialkopien mit Leitgedanken und Konzepten

**Vorschläge für die Erarbeitung mit Fragebogen (90 Minuten)  
(auch für Mentoren/Praxisanleiter geeignet)**

- Sie können einleitend die oben genannte Wissensfrage („Sie kennen Ihr Pflegeheim/Krankenhaus selbst am besten. Wenn Sie die Bedingungen überschauen, würden Sie in Ihrem Heim/Krankenhaus sterben wollen?“) stellen und eventuell das Gruppenergebnis festhalten.
- Je nach Einrichtungsform (Krankenhaus, Sozialstation, Pflegeheim), in der sie ausgebildet werden, erhalten die Teilnehmer eine der Fragebogen-Varianten.
- Die Teilnehmer gehen nun in Partnerarbeit die Fragen durch und berichten sich gegenseitig, ob es in ihrer Einrichtung organisatorische Antworten auf diese Fragen gibt. Sie machen sich dabei als Erinnerungshilfen Notizen auf den Fragebogen. Eventuell bewerten die Teilnehmer die Fragen jeweils nach ihrer Bedeutung und ihrer Zufriedenheit mit der organisatorischen Lösung vor Ort (z. B. in Form von Schulnoten). Die Notizen bleiben geschützt; die Bögen werden anschließend nicht eingesammelt.
- Die Teilnehmer „nehmen Stellung“: DIN-A4-Blätter mit großen Nummern von 1 bis 10 werden als Weg oder „Meilensteine“ im Raum ausgelegt. Nr. 1 bedeutet: „Wir stehen in der Einrichtung bei der Sterbebegleitung organisatorisch am Anfang. Jeder macht das, was er für richtig hält ...“ Der andere Pol der Skala, Nr. 10, bedeutet: „Wir haben ein optimales Konzept zur Sterbebegleitung in der Einrichtung, das umfassend Antworten auf die (meisten) Fragen bietet und von den Kollegen auch umgesetzt wird ...“ Die Teilnehmer stellen sich nun zu der Nummer, wo sie den organisatorischen Stand ihrer Einrichtung zurzeit sehen. Impulse: Tauschen Sie sich mit den Kollegen, die sich zur selben oder zu einer benachbarten Platznummer gestellt haben, darüber aus, was Sie zu Ihrer Entscheidung geführt hat (5 Minuten). Zweite Frage: Was müsste organisatorisch Ihrer Meinung nach verbessert werden, damit Ihre Einrichtung einen oder zwei Plätze weiter nach vorne rücken könnte (5 Minuten)?
- Die Teilnehmer nehmen erneut Stellung auf der 10-teiligen Skala. Impulse: Wie schätzen Sie Ihre persönliche Bereitschaft oder Fähigkeit zur Begleitung sterbender Menschen ein? Die Nummer 1 steht für „Ich fühle mich nicht bereit und bin noch sehr unsicher ....“. Die Nr. 10 steht für „Ich habe eine sehr hohe Bereitschaft und fühle mich relativ sicher ...“ Besprechen Sie mit Ihren Nachbarn im Raum, welche Erfahrung Sie zu diesem Platz geführt hat (5 Minuten). Zusatzfrage: Was brauchen Sie an Wissen, Fähigkeiten oder/und an Unterstützung, um ein oder zwei Schritte weiter gehen zu können (5 Minuten)?
- Der Kursleiter macht auf erkennbare Diskrepanzen zwischen der organisatorischen Stellungnahme und der persönlichen Platzierung der Teilnehmer aufmerksam. In der Regel wird der organisatorische Stand niedriger bewertet als die persönliche Motivation oder Kompetenz. Es kommt beim zweiten Impuls meistens zu einer „kleinen Wanderung“ der Teilnehmer um einige Plätze nach vorne. Dies belegt die These, dass gerade die Organisation der Sterbebegleitung eine besondere Herausforderung ist. Hier besteht in Einrichtungen oft noch Entwicklungsbedarf. Außerdem zeigt es, in welcher Spannung zwischen organisatorischen Rahmenbedingungen und persönlicher Kompetenz die Teilnehmer Sterbebegleitung leisten.
- Variante für die Auswertung: Falls eine anonymisierte Auswertung notwendig erscheint, kreuzen die Teilnehmer auf einem verdeckten Flipchart mit einer Stufenleiter von 1 bis 10 ihren jeweiligen Standpunkt an. Im anschließenden Rundgespräch wird das Gruppenergebnis zunächst gesichtet. Es kann dann – in verallgemeinernder Form – diskutiert werden, was organisatorisch verbessert werden müsste und wie Auszubildende bei der Sterbebegleitung unterstützt werden könnten.

- Variante für die Erarbeitung/Weiterführung mit Praxisanleitern/Mentoren: Die Teilnehmer können mit Hilfe des Fragebogens mit ihren Praxisanleitern über die Sterbebegleitung vor Ort ins Gespräch kommen.
- Weiterführung/Integration: Der Check kann genutzt werden, um im Rundgespräch sammeln zu lassen, welche organisatorischen Regelungen, Angebote oder Standards als hilfreich erlebt wurden. Diese Form der Abrundung können Sie zum Beispiel nutzen, wenn Sie auf die weiteren Medien (Film, Textmaterial) dieser Einheit verzichten wollen.

### Vorschläge für die Erarbeitung mit Film und Rundgespräch (60–90 Minuten)

Der Film „Besser sterben“ führt in ein Pflegezentrum in der Schweiz. Ähnlich wie in Krankenhäusern gibt es dort eine ärztliche Leitung der Abteilung, ähnlich wie in Pflegeheimen ist aber der Aufenthalt nicht zeitlich limitiert und kann Monate oder Jahre dauern. Der Pflegeschlüssel ist nicht wesentlich günstiger als in deutschen Pflegeheimen. Der Film zeigt ein umfassendes Palliative–Care–Konzept; Pflegekräfte und Betroffene erläutern, was für sie Sterbebegleitung bedeutet. Nähere Hinweise siehe → Literatur, Medien, Internet–Adressen zu Einführung/Modelle

- Sie können den Film in einem Ausschnitt (z. B. die ersten 30 Minuten) oder in voller Länge (60 Minuten) zeigen.
- Die Teilnehmer machen sich während des Films Notizen zu den Impulsen.
- Impulse: Welche Szenen berühren Sie? Was finden Sie anregend? Was irritiert oder stört Sie? Welche Ansichten der Pflegekräfte/des Arztes zur Sterbebegleitung teilen Sie auch? Was wären für Sie wichtige Leitgedanken zur Sterbebegleitung?
- Integration: Nach dem Film wird eine kurze Pause eingelegt oder im Partnergespräch Gelegenheit für einen ersten Austausch gegeben. Im Rundgespräch kommentieren die Teilnehmer den Film zu den oben genannten Impulsen. Die Leitgedanken aus dem Film, die von den Teilnehmern zitiert werden, werden auf einem Flipchart gesammelt.
- Weiterführung: Die Leitgedanken des Film können als weiteres Material für die Gruppenarbeit (siehe unten) genutzt werden.

### Vorschläge für die Erarbeitung mit Texten in Arbeitsgruppen (90 Minuten)

- Die Teilnehmer lernen Leitgedanken zur Sterbebegleitung und Konzepte von Einrichtungen kennen.
- In Einzellektüre sichten sie zunächst das Material und streichen sich Passagen an, die ihnen gefallen. Impuls: Welche Gedanken und organisatorischen Ideen würden Sie in ein Konzept zur Sterbebegleitung aufnehmen?
- Die Teilnehmer bilden Teams mit ca. 5 bis 7 Personen und wählen eine Gesprächsleitung und einen Protokollanten.
- In diesen Teams verständigen sie sich über Diskussion und eventuell Abstimmung auf Leitgedanken oder Leitlinien zur Sterbebegleitung (ca. 45–60 Minuten). Die Thesen werden in ausformulierten Sätzen (nicht nur Schlagwörter!) auf Flipchart oder Folie geschrieben, damit sie anschließend präsentiert werden können. Das Thesenpapier sollte so abgefasst sein, dass Außenstehende (z. B. Kollegen, Angehörige) ohne zusätzliche Erläuterungen verstehen könnten, was das jeweilige Team bei der Sterbebegleitung für grundlegend hält. Die Teilnehmer können dabei Formulierungen aus dem Material übernehmen, Abschnitte umformulieren oder eigene Gedanken entwickeln.
- Die Teams suchen abschließend einen Titel für ihr Thesenpapier (Beispiel: „Leben bis zuletzt“).
- Die Teams stellen im Plenum ihren Entwurf vor. Die anderen Teilnehmer haben die Möglichkeit nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar geblieben ist. Impulse für die Besprechung: Bei welcher These haben Sie

besonders intensiv diskutiert und warum? Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Entwurf? Abschlussfrage im Plenum: Welche Gedanken aus den anderen Thesenpapieren würden Sie gerne übernehmen?

- Weiterführung: Die Teilnehmer markieren z. B. über die Methode Punktabfrage (Abstimmung durch 4 oder 5 Klebepunkte auf den Flipcharts), zu welchem Bereich sie sich weitere Informationen und eine vertiefende Behandlung wünschen.

### Lernziele

- Die Teilnehmer haben eine Übersicht darüber und Beispiele dafür, was Hospizkultur und Palliativkompetenz in Einrichtungen alles umfassen kann.
- Die Teilnehmer setzen sich mit den organisatorischen Bedingungen der Sterbebegleitung in ihrer Einrichtung auseinander.

## Materialien

### Material 1

## Wie „gut“ ist unsere Sterbebegleitung organisiert?

Ein 20–Punkte–Check für Pflegeheime

ALSHEIMER, SCHMIDT et al. 2006

1. **Blickpunkt Träger/Leitung:** Gibt es ein schriftliches Konzept oder Leitlinien der Sozialstation zur Sterbebegleitung? Wenn ja: Ist dieses oder sind diese den Mitarbeitern bekannt? Wird das Konzept von allen Mitarbeitern getragen? Macht es Aussagen darüber, wann Sterbebegleitung beginnt und was sie alles umfasst? Ist das Konzept verständlich und mit konkreten Maßnahmen verbunden?
2. Wird das Thema Sterbebegleitung in Prospekten/Heimmedien (z. B. Heimzeitung) angesprochen? Wenn ja: wie?
3. **Blickpunkt Bewohner:** Werden (gezielt) Informationen über Wünsche oder Vorstellungen zur letzten Lebensphase gesammelt? Wenn ja: wie? Werden diese Wünsche gesichert (z. B. durch Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Notfallplanung)? Werden Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen für die Sterbebegleitung besonders ermittelt? Wenn ja: wie?
4. Werden Bewohner bei Lebensbewältigung, Lebenskrisen, Lebensrückschau besonders unterstützt? Wenn ja: wie? (Beispiel: Biografiearbeit) Gibt es besondere Verfahren für demenziell erkrankte Menschen, die die Mitarbeiter dabei anwenden? Wenn ja: welche? (Beispiel: Validation)
5. **Blickpunkt Angehörige:** Werden Angehörige vorbereitet und in die Sterbebegleitung gezielt einbezogen und unterstützt? Wenn ja: wie?
6. Werden Angehörige beim Abschiednehmen von Verstorbenen unterstützt? Wenn ja: wie?
7. **Blickpunkt Ärzte:** Wird die schmerztherapeutische Versorgung und die Behandlung quälender Symptome gesichert? Wenn ja: wie? Wird bei Entscheidungen (z. B. PEG–Versorgung) fachlich, ethisch und rechtlich verantwortbar und nachvollziehbar verfahren? Wenn ja: wie? Wird für absehbare Krisen und für Notfälle Vorsorge getroffen und das Verfahren miteinander abgestimmt? Wenn ja: wie?
8. Werden Entscheidungen, ob schwerkranke oder sterbende Bewohner noch in eine andere Einrichtung (z. B. Krankenhaus) verlegt werden, unter fachlichen, ethischen und rechtlichen Gesichtspunkten abgewogen und nachvollziehbar getroffen? Wenn ja: Was wird alles berücksichtigt?
9. **Blickpunkt Mitbewohner:** Gibt es für Mitbewohner in Zwei– oder Mehrbettzimmern besondere Regelungen in der Sterbephase oder in der Zeit nach dem Versterben eines Bewohners? Wenn ja: welche?
10. Werden Mitbewohner beim Abschiednehmen unterstützt? Wenn ja: wie?
11. **Blickpunkt Bestatter:** Werden Verstorbene im Haus aufgebahrt? Wenn ja: wie? Gibt es dafür einen besonderen Raum? Wenn ja: Sind dieser und der Zugang zu ihm ansprechend gestaltet? Wenn ja: wie?

12. Sind der Transfer von Verstorbenen durch die Pflegekräfte im Haus, die Einsargung und die Überführung durch den Bestatter würdig gestaltet? Wenn ja: wie?
13. **Blickpunkt Seelsorge:** Ist die Zusammenarbeit mit Seelsorgern in der Sterbebegleitung gut geregelt (z. B. Angebote seelsorglicher Begleitung, Art und Weise der Vermittlung durch Pflegekräfte)? Wenn ja: wie? Welche Formen von Seelsorge begreifen Pflegekräfte als ihre Aufgabe? Sind sie darauf vorbereitet?
14. **Blickpunkt Hauswirtschaft:** Gibt es eine Einbindung der hauswirtschaftlichen Mitarbeiter in die Sterbebegleitung? Wenn ja: wie? Sind diese gut darauf vorbereitet? Wenn ja: wie?
15. **Blickpunkt ehrenamtliche Kräfte (z.B. Hospizhelfer):** Haben ehrenamtliche Kräfte im Heim Bedeutung? Wenn ja: welche? Sind die ehrenamtlichen Kräfte ausreichend auf die besondere Begleitung Sterbender im Heim vorbereitet? Ist die Kooperation klar und für alle Seiten befriedigend geregelt (z. B. Form und Umfang der Mitarbeit, Art der Einsätze, Einbindung und Akzeptanz im Team, Verfahren bei Konfliktfällen, Ansprechpartner im Heim, Formen der Anerkennung und Begleitung der ehrenamtlichen Helfer)? Wenn ja: wie?
16. **Blickpunkt Pflegekräfte:** Praktizieren die Pflegekräfte in der Sterbebegleitung besondere pflegerische Maßnahmen? Wenn ja: welche? Sind Pflegekräfte dafür besonders vorbereitet worden (z. B. durch Fortbildungen in Palliative Care)?
17. Wird Zeit für die Sterbebegleitung organisiert? Wenn ja: wie? Gibt es für die Sterbebegleitung besondere Absprachen im Team? Wenn ja: welche?
18. Wird Pflegekräften Raum und Zeit für ihre Gefühle in der Sterbebegleitung gegeben? Wenn ja: wie? Wie werden auftretende Reaktion von Vorgesetzten und Kollegen bewertet? Gibt es Angebote der Entlastung (z. B. Rituale)? Wenn ja. Welche?
19. Werden neue Mitarbeiter und Auszubildende herangeführt und angeleitet bei der Sterbebegleitung? Wenn ja: wie? Ist Sterben, Tod, Trauer Thema in Bewerbungsgesprächen? Wenn ja: in welcher Form?
20. Werden im Heim Formen der Erinnerung und des Gedenkens an Verstorbene gepflegt? Wenn ja: welche?
21. Gibt es noch weitere organisatorische Gesichtspunkte, die nach Ihrer Ansicht bei der Sterbebegleitung bedacht werden müssen? Wenn ja: welche?

## Material 2

# Wie „gut“ ist unsere Sterbebegleitung organisiert?

Ein 20–Punkte–Check für Sozialstationen

ALSHEIMER, STICH et al. 2005:

1. Gibt es ein schriftliches Konzept oder Leitlinien der Sozialstation zur Sterbebegleitung? Wenn ja: Ist dieses oder sind diese den Mitarbeitern bekannt? Wird das Konzept von allen Mitarbeitern getragen? Macht es Aussagen darüber, wann Sterbebegleitung beginnt und was sie alles umfasst?
2. Wird das Thema Sterbebegleitung in Prospekten oder in der Öffentlichkeitsarbeit der Sozialstation angesprochen? Wenn ja: wie?
3. Werden gezielt Informationen über Wünsche oder Vorstellungen zur letzten Lebensphase erfasst? Wenn ja: wie? Werden diese Wünsche gesichert? Wenn ja: wie? Werden Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen für die Sterbebegleitung besonders ermittelt? Wenn ja: wie?
4. Werden Patienten bei Lebensbewältigung und Lebensrückschau unterstützt? Wenn ja: wie? Gibt es besondere Verfahren für demenziell erkrankte Menschen, die die Mitarbeiter anwenden können (z. B. Validation)?
5. Wird die Sterbebegleitung im Team besonders abgesprochen? Wenn ja: wie?
6. Wird Zeit geschaffen für die Sterbebegleitung? Wenn ja: wie?
7. Werden Angehörige in die Sterbebegleitung gezielt einbezogen und unterstützt? Wenn ja: wie?
8. Werden Angehörige beim Abschiednehmen von Verstorbenen unterstützt? Wenn ja: wie?
9. Haben ehrenamtliche Hospizhelfer in der Sozialstation Bedeutung? Wenn ja: welche? Ist eine eventuelle Kooperation befriedigend geregelt (z.B.: Wann werden die ehrenamtlichen Helfer angefordert? Von wem? Wie schnell und zuverlässig ist der Einsatz? Wie wird bei Konfliktfällen verfahren?) Wenn ja: wie? Sind die ehrenamtliche Hospizhelfer gut in die Sozialstation integriert? Wenn ja: wie?
10. Gibt es bei der Sterbebegleitung besondere Verfahren oder Absprachen in der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Hausärzten? Wenn ja: welche? Wird in Konfliktsituationen befriedigend verfahren (Konfliktsituationen, z.B. Schmerztherapie, PEG–Versorgung, Einweisungen)? Wenn ja: wie?
11. Praktizieren die Pflegekräfte in der Sterbebegleitung besondere pflegerische Maßnahmen? Wenn ja: welche? Sind Pflegekräfte dafür besonders vorbereitet worden (z. B. durch Fortbildungen in Palliative Care)?
12. Sind die Entscheidungen in der Regel nachvollziehbar, wenn jemand noch in eine andere Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Hospiz) verlegt wird?
13. Ist die Überleitung zwischen Krankenhaus und Sozialstation und umgekehrt gut geregelt? Wenn ja: wie?
14. Ist die Zusammenarbeit mit Seelsorgern befriedigend geregelt? Wenn ja: wie?
15. Wird der Verstorbene durch die Sozialstation noch versorgt/aufgebahrt? Werden Angehörige dabei unter-

stützt? Wenn ja: wie?

16. Wird Pflegekräften Raum und Zeit für ihre Gefühle in der Sterbebegleitung gegeben? Wenn ja: wie? Wie werden auftretende Reaktion von Vorgesetzten und Kollegen bewertet? Gibt es Angebote der Entlastung (z. B. Rituale)? Wenn ja. Welche?
17. Werden neue Mitarbeiter und Auszubildende an Sterbebegleitung herangeführt und angeleitet? Wenn ja: wie?
18. Werden in der Sozialstation Formen der Erinnerung und des Gedenkens an Verstorbene gepflegt (z. B. Rituale)? Wenn ja: wie?
19. Ist Sterben, Tod, Trauer Thema in Bewerbungsgesprächen? Wenn ja: in welcher Form?
20. Gibt es Formen von Nachsorge für Pflegekräfte und Angehörige? Wenn ja: welche?
21. Gibt es noch weitere organisatorische Gesichtspunkte, die nach Ihrer Ansicht bei der Sterbebegleitung bedacht werden müssen? Wenn ja: welche?



### Material 3

## Wie „gut“ ist unsere Sterbebegleitung organisiert?

Ein 20–Punkte–Check für Krankenhäuser

Entwurf: ALSHEIMER 2006

1. Gibt es ein schriftliches Konzept zur Sterbebegleitung im Krankenhaus? Wenn ja: Ist dieses den Mitarbeitern bekannt? Wird es von allen getragen? Macht es Aussagen darüber, wann Sterbebegleitung beginnt und was sie alles umfasst?
2. Wird mit der Wahrheitsfrage im ärztlichen Aufklärungsgespräch sensibel umgegangen? Wenn ja: wie? Sind Ärzte auf diese Aufgabe besonders vorbereitet? Wenn ja: wie? Werden Pflegekräfte mit einbezogen? Wenn ja: wie?
3. Werden Patienten nach Diagnose einer schweren Erkrankung und in psychischen Krisen besonders unterstützt? Wenn ja: wie?
4. Gibt es im Krankenhaus besondere Vorgehensweisen bei medizinisch–ethischen Entscheidungen, falls der Patient sich nicht mehr direkt dazu äußern kann? Wenn ja: welche?
5. Wird die Sterbebegleitung im Team besonders abgesprochen? Wenn ja: wie?
6. Wird im Team Zeit organisiert für die Sterbebegleitung? Wenn ja: wie?
7. Werden Angehörige auf die Sterbebegleitung vorbereitet, in sie einbezogen und dabei unterstützt? Wenn ja: wie?
8. Werden Angehörige beim Abschiednehmen von Verstorbenen unterstützt? Wenn ja: wie?
9. Haben ehrenamtliche Hospizhelfer im Krankenhaus Bedeutung? Wenn ja: welche? Ist eine eventuelle Kooperation befriedigend geregelt (z.B.: Wann werden die ehrenamtlichen Helfer angefordert? Von wem? Wie schnell und zuverlässig ist der Einsatz? Wie wird bei Konfliktfällen verfahren?) Wenn ja: wie?
10. Wird bei der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender im Krankenhaus interdisziplinär zusammengearbeitet? Wenn ja: wie? Wird in Konfliktfällen befriedigend verfahren? Wenn ja: wie?
11. Praktizieren die Pflegekräfte in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender besondere pflegerische Maßnahmen? Wenn ja: welche? Sind sie dafür besonders vorbereitet worden (z. B. Fortbildung in Palliative Care)? Wenn ja: wie?
12. Sind die Entscheidungen in der Regel nachvollziehbar, wenn Schwerstkranke oder Sterbende noch in eine andere Abteilung des Krankenhauses oder in andere Einrichtung (z.B. Pflegeheim) oder nach Hause verlegt werden? Wenn ja: Was wird dabei alles abgewogen?
13. Ist die eventuelle Rückkehr schwerkranker und sterbender Menschen vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung gut vorbereitet und betreut? Wenn ja: wie?

14. Wird der Verstorbene im Krankenhaus noch besonders versorgt/aufgebahrt? Wenn ja: wie? Werden Angehörige dabei besonders unterstützt? Wenn ja: wie?
15. Werden der Transfer innerhalb des Krankenhauses, der Aufbahrungsort und die Überführung Verstorbener durch den Bestatter von den Beteiligten (Angehörige, Pflegekräfte, Ärzte) als würdig erlebt? Wenn ja: warum/aufgrund welcher Kriterien?
16. Wird Pflegekräften/Ärzten Raum und Zeit für Gefühle gegeben, wenn sie dies bei der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden brauchen? Wenn ja: wann und wie?
17. Werden neue Mitarbeiter oder Auszubildende an die Sterbebegleitung besonders herangeführt und angeleitet? Wenn ja: wie?
18. Werden im Krankenhaus Formen der Erinnerung und des Gedenkens an Verstorbene gepflegt? Wenn ja: welche?
19. Ist Sterben, Tod, Trauer Thema in Bewerbungsgesprächen? Wenn ja: in welcher Form?
20. Gibt es Formen von Nachsorge für Angehörige? Wenn ja: welche?
21. Gibt es noch weitere organisatorische Gesichtspunkte, die nach Ihrer Ansicht bei der Sterbebegleitung bedacht werden müssen? Wenn ja: welche?

**Material 4**

## Zehn Leitgedanken zu Sterben und Sterbebegleitung

Entwickelt von: ALSHEIMER 1999

1. Sterben ist ein ganz individueller, ein einmaliger Prozess. Der Sterbende führt die Regie. Eine gute Sterbebegleitung bedeutet, alle eigenen Ideale, Vorstellungen, Rezepte beiseite zu stellen und die Wünsche des anderen zu erkunden. Es braucht eine Atmosphäre der Offenheit.
2. Sterben gehört zum Leben; Sterbende sind Lebende. Eine gute Sterbebegleitung ist Lebensbegleitung. Es sind oft die kleinen Dinge des Alltags, die wichtig sind (z. B. Achtsamkeit im Kontakt, Aufmerksamkeit für besondere Wünsche)
3. Sterben heißt Loslassen des Lebens. „Loslassen“ lässt sich nicht verordnen. Es geht nicht darum, den Tod anzunehmen, sondern sich das Leben „anzueignen“ und so, wie es war, als das eigene zu begreifen. Eine gute Sterbebegleitung bedeutet, bei dieser Lebensschau auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu unterstützen – soweit der sterbende Mensch dieses will. Sterbebegleitung ist Biografiearbeit.
4. Sterben ist ein Weg, den jeder allein gehen muss. Sterbebegleitung bedeutet, diese unaufhebbare Grenze zu akzeptieren. Wir können nicht beurteilen, ob ein Sterben „gut“ oder „schlecht“ ist. Vieles, was im Leben und im Sterben passiert, bleibt rätselhaft oder verborgen. Sterben bleibt ein Mysterium.
5. Sterben ist oft ein schwerer Weg, der mit physischen, sozialen, psychischen und spirituellen Leiden verbunden ist. Eine gute Sterbebegleitung bedeutet, das Leid umfassend zu sehen und für eine gute Schmerztherapie als Basis der Betreuung zu sorgen.
6. Sterben führt an und über Grenzen – auch über Grenzen der Sprache. Vieles ist nicht sagbar. Sterbebegleitung bedeutet, weitere Ausdrucksmöglichkeiten (z. B. Symbole, Körpersprache, Berührung) anzubieten.
7. Sterben konfrontiert uns mit der Endlichkeit und Zerbrechlichkeit des eigenen Lebens. Sterbebegleitung bedeutet, dass ich als Begleiter immer wieder meine eigenen „unerledigten Geschäfte“ (E. KÜBLER-ROSS) kläre und mich des Lebens freue.
8. Sterben fügt sich nicht in Phasen, Regeln und Zeitvorgaben (Prognosen). Eine gute Sterbebegleitung braucht Flexibilität, Absprachen, Zusammenarbeit. Sie bedeutet auch, sich Hilfen zu suchen, wenn die eigenen Kräfte nicht ausreichen, z. B. Kooperation mit Ehrenamtlichen. Sterbebegleitung ist Teamarbeit und keine Einzelaktion.
9. Sterben betrifft nicht nur eine Person. Es trifft Familie, Freunde, Mitbewohner. Sterbebegleitung bedeutet, das jeweilige Umfeld mit zu berücksichtigen. Sterbebegleitung heißt zudem, auszuhalten und zu akzeptieren, dass Beziehungen manchmal schwierig, zerrüttet oder zerstört sind. Wir können als Begleiter nicht Harmonie herstellen. Wir sind als Pflegekräfte keine Ersatztöchter oder –söhne und dürfen hier auch nicht mit den leiblichen Angehörigen oder Freunden in Konkurrenz treten.
10. Sterben ist ein persönlicher Prozess, Sterbebegleitung eine besondere zwischenmenschliche Begegnung. Beides braucht einen organisatorischen Schutzraum. Sterbebegleitung bedeutet, sich für einen schützenden Rahmen in der jeweiligen Einrichtung oder Organisation einzusetzen.

**Material 5****Leitlinien zur Sterbebegleitung in einem Pflegeheim:**

Konzept des Leonhard–Henninger–Hauses München

ORTH, ALSHEIMER et al. 2003

Der sterbende Mensch steht im Zentrum unserer Aufmerksamkeit. Er bestimmt die Art und Weise der Begleitung. Vorrang hat in der Regel, was die sterbende Person jeweils braucht.

Sterbebegleitung verstehen wir zunächst als Lebensbegleitung. Sterben beginnt für uns vor dem akuten körperlichen Sterben. Deshalb ist es uns wichtig, Wünsche im Vorfeld durch entsprechende Gesprächsangebote zu erkunden und zu dokumentieren. Die Menschen, die in unserem Hause leben, werden mit der Sterbekultur, die im Leonhard–Henninger–Haus gepflegt wird, vertraut gemacht: „Leben bis zuletzt“. Dazu gehören u. a. das Abklären, ob und wie Angehörige bei der Sterbebegleitung mitwirken können und wollen und das Informieren über die Möglichkeiten der Patientenverfügung und Vollmacht, um Vorstellungen abzusichern.

Sterben ist und bleibt dabei ein ganz individueller Prozess. Sterbebegleitung lässt sich zeitlich und inhaltlich nicht detailliert im Voraus festlegen, aber es lässt sich ein verlässlicher Rahmen schaffen, der diese Individualität schützt.

Die folgenden Leitlinien formulieren wichtige Überzeugungen für die Sterbebegleitung im Leonhard–Henninger–Haus.

**Sterbebegleitung – eine Herausforderung für alle Beteiligten**

Das Sterben von Menschen führt uns oft an Grenzen – im Team und persönlich. Begleitung bedeutet, uns nicht mit zu idealistischen Vorstellungen zu überfordern (z.B. Vorstellung einer ständigen Betreuung „rund um die Uhr“). Sterbebegleitung ist Teamarbeit. Entscheidend ist ein guter Informationsaustausch zwischen den Beteiligten (Mitarbeiter, Angehörige, Betreuer, Ärzte). Wo immer möglich, werden wir flexibel sein und Unterstützung für die Betroffenen und für das Team organisieren (z.B. ehrenamtliche Kräfte, „Springer“ im Haus), um die jeweiligen Pflege–Bezugspersonen für die Aufgabe der Begleitung zu entlasten. Die unterschiedlichen persönlichen Beziehungen, die es im Team zum sterbenden Menschen gibt, sollen dabei beachtet und genutzt werden.

Das nahe Sterben von Menschen, die wir pflegen und betreuen, konfrontiert uns als Mitarbeiter in der Altenpflege persönlich mit unserer eigenen Endlichkeit und Zerbrechlichkeit. Es eröffnet in ganz besonderer Weise die existentiellen Grundfragen: „Wer bin ich? Wozu lebe ich? Wohin sterbe ich?“ Die jeweils eigenen Antworten (die Grundhaltung) fließen dabei entscheidend ein in das professionelle Handeln. Wir werden entsprechend sensibler auf Sinn– und Identitätsfragen von Bewohner reagieren. Sterbebegleitung bedeutet für uns deshalb, dass wir – ohne Zwang – bereit sind, uns mit dieser Thematik persönlich und im Team immer wieder auseinanderzusetzen. Fortbildungen und Austausch im Team fördern diesen Prozess. Auch in Bewerbungsgesprächen und in der Anleitung neuer Mitarbeiter spielen Fragen der Sterbebegleitung eine wichtige Rolle.

**Sterbebegleitung – Einbeziehung von Angehörigen**

Sterbebegleitung bedeutet für uns, Angehörige besonders einzubeziehen. Bereits im Vorfeld werden sie über die Möglichkeiten im Leonhard–Henninger–Haus informiert und im akuten Fall unterstützt (z.B. Übernachtung möglich). Sie sollen sich immer als willkommene Gäste fühlen und als die wichtigen Bezugspersonen. Wir versuchen hier, eine entsprechende Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens zu schaffen.

Wir sehen dabei natürlich auch unsere Grenzen. Der sterbende Mensch steht in einem Beziehungsgeflecht, das möglicherweise Konflikte birgt. In solchen Konfliktfällen können wir nur gelegentlich und begrenzt vermit-

teiln. Wichtig ist uns deshalb bereits im Vorfeld, Zuständigkeiten zu klären (z.B. Betreuungsverfügung oder Bevollmächtigung, Ansprechpartner innerhalb der Familie), um in Krisenzeiten handlungsfähig im Sinne des Betroffenen zu sein, wenn sich dieser nicht mehr direkt äußern kann.

### **Sterbebegleitung – Linderung des körperlichen Leids**

Körperliches Leid muss so weit wie möglich gelindert werden. Eine unserer Hauptaufgaben ist es, uns für eine gute schmerztherapeutische Versorgung und eine wirksame Symptomkontrolle einzusetzen (z.B. Atemnot, Krämpfe). Eine gute Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten ist dabei besonders wichtig. Für absehbare Krisen soll möglichst frühzeitig vorgesorgt und entsprechende Absprachen getroffen werden.

### **Sterbebegleitung – würdige Verabschiedung von Verstorbenen**

Sterbebegleitung endet für uns nicht mit dem Tod der Menschen. Wir achten im Leonhard–Henninger–Haus besonders darauf, dass die Verabschiedung würdig, dass heißt entsprechend den Wünschen und der Kultur der Verstorbenen und ihrer Angehörigen und der Kultur des Hauses erfolgt. Entsprechende Vorstellungen werden nach Möglichkeit frühzeitig in Gesprächen erfragt und dokumentiert. Wir ermutigen dazu, einen persönlichen Abschied zu finden. Erfahrungsgemäß können hier besonders Rituale hilfreich sein. Als ein zentrales Angebot für Angehörige, Mitbewohner und Pflegekräfte hat sich das Ritual der Aussegnung bewährt.

Die Achtung vor den Toten wird auch in der Versorgung der Verstorbenen sichtbar. Diesen Respekt erwartet das Haus deshalb auch von den Bestattern.

Abschied braucht Zeit. An die verstorbenen Menschen wird innerhalb der Gemeinschaft des Leonhard–Henninger–Hauses in besonderer Weise auf der Feier zum Jahresende erinnert.

Weitere Leitlinien als Textmaterial finden Sie bei MÜLLER, KESSLER 20000; ALSHEIMER, STICH et al. (2005); ALSHEIMER, SCHMIDT et al. 2006