



**„Ich möchte einfach einschlafen.
Kein Tamtam drum herum.“**

Gedanken und Wünsche
zu Sterben und Tod

Eine Umfrage
in der Bremer Heimstiftung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Schaubild: Kooperation BHs – Hospiz Horn e.V.

Vorgehensweise der Befragung	2
Die Aussagen der Bewohner	3
Interpretation und Fazit aus den Aussagen der Bewohner	6
Die Aussagen der Angehörigen	8
Die Aussagen der Angehörigen von verstorbenen Bewohnern	10
Interpretation und Fazit aus den Aussagen der Angehörigen	12
Die Aussagen der Mitarbeiter	13
Interpretation und Fazit aus den Aussagen der Mitarbeiter	15
Erkenntnisse und Empfehlungen	17
Literaturverzeichnis	21
Wir bedanken uns	22
Impressum	22
Anhang	23

VORWORT

Die Bremer Heimstiftung und „Hospiz Horn e.V.“ kooperieren seit 1997 im Bereich der Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen. Die Mitarbeiter* von „Hospiz Horn“ besuchen sterbenskranke Menschen in den Einrichtungen, unterstützen Angehörige und Mitarbeiter und sind an der Einführung „Ethischer Fallbesprechungen“ beteiligt. Einen Überblick über die Zusammenarbeit der BHS mit „Hospiz Horn e.V.“ finden Sie auf dem Schaubild auf der nächsten Seite.

Im Rahmen der Zusammenarbeit hat sich gezeigt, dass es wichtig ist, zu erfahren:

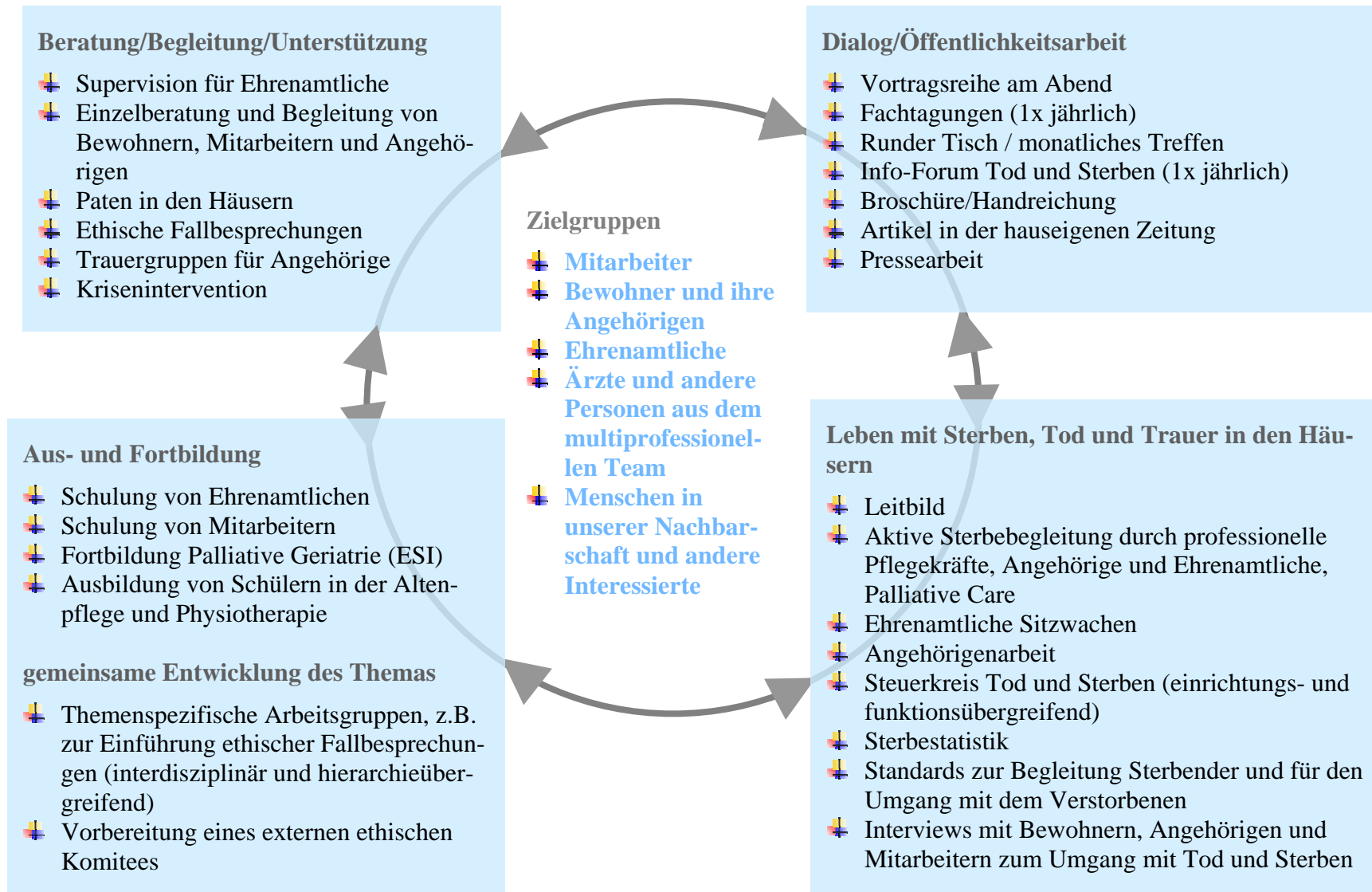
- Was wünschen sich die Senioren für die Zeit ihres Sterbens? Fühlen sie sich gut aufgehoben, wo gibt es Unsicherheit oder auch Unzufriedenheit?
- Was wünschen sich die Angehörigen, und was können sie selbst zu einem „guten“ Abschied beitragen?
- Was für Vorstellungen haben die professionellen Mitarbeiter der Bremer Heimstiftung von einem würdevollen Sterben? Wie können zu einer gelungenen Begleitung Sterbender beitragen?

Die Entwicklung geht dahin, dass der Anteil der Bewohner, die nach relativ kurzer Aufenthaltsdauer nach dem Einzug in ein Altenheim sterben, zunimmt. Pflegepersonal und Bewohner werden somit stärker als in früheren Zeiten mit Sterben und Tod konfrontiert. In den Häusern der Bremer Heimstiftung stirbt fast jeden Tag ein Bewohner.

* Wegen einer vereinfachten Schreibweise wird die männliche Form gewählt, die natürlich immer auch die weibliche Form mit einschließt.

Miteinander – Füreinander

Kommunikation und Kooperation für ein liebevoll begleitetes Sterben in den Häusern der Bremer Heimstiftung



VORGEHENSWEISE DER BEFRAGUNG

Im Rahmen der Umfrage wurden in verschiedenen Häusern der BHS im Winter 2003/2004 alte Menschen eingeladen, ihre Vorstellungen von einem „guten“ Sterben und Abschied zu schildern. Ergänzt wurde diese Erhebung durch eine Umfrage bei Angehörigen sowie Mitarbeitern der BHS.

Eine Befragung dieser Art hat es im Bremer Bereich noch nicht gegeben. Es gibt inzwischen erste Aussagen zum Thema „Sterben in der BHS“. Seit Erhebung der Sterbedaten wissen wir, dass durchschnittlich jährlich ca. 400 Menschen allein in der Langzeitpflege sterben und davon der weitaus größte Teil, nämlich 85% in seinem gewohnten Umfeld verbleibt. Die Ehrenamtlichen des „Hospiz Horn“ begleiten in fünf der beteiligten Häuser fast 40% aller Sterbefälle. Um über die Wünsche für eine Sterbebegleitung mehr zu erfahren, haben wir diese Umfrage durchgeführt.

Die Hausleiterkonferenz der BHS entschied, welche Häuser sich an der Umfrage beteiligen würden.

Als Befragungsmethode wurden durch einen Leitfaden gestützte Einzelinterviews anhand eines halbstandardisierten Fragebogens gewählt. Den Befragten wurden die Fragebögen nicht zum Ankreuzen vorgelegt. Es wurden persönlich oder telefonisch narrative Interviews durchgeführt. Als Antwortmöglichkeiten gaben wir der Einteilung in z.B. „*wichtig – weniger wichtig*“ den Vorzug vor einer Benotung von z.B. „0 – 10“. Im Nachhinein stellt sich die Formulierung *mehr oder weniger wichtig* als nicht so günstig heraus. Gemeint war sie als mittlere Kategorie zwischen *sehr wichtig* und *nicht so wichtig*. Wir haben sie aber durchgängig beibehalten.

Die Interviews wurden anonymisiert, die durchschnittliche Interviewzeit betrug 30 Minuten. Die Ergebnisse der Befragung werden in der BHS in gedruckter Form veröffentlicht.

Befragt wurden 89 Bewohner, die weitgehend orientiert waren. Alle wohnten in Einzelzimmern oder in Appartements. 83% der Befragten wohnten relativ selbständig im Wohnbereich, 17% im Pflegebereich. Die Bewohner, die für eine Befragung in Frage kamen, wurden von der Hausleitung oder dem Sozialdienst angesprochen. Überraschend viele erklärten sich zu einem Interview bereit.

Mit 18 Angehörigen von Bewohnern und 12 Angehörigen von bereits verstorbenen Bewohnern wurden Telefoninterviews mit einer durchschnittlichen Dauer von 25 Minuten geführt. Bei diesem Personenkreis war die Bereitschaft zur Mitarbeit weniger ausgeprägt als bei den Bewohnern. Mit 18 Mitarbeitern wurden je nach Wunsch Einzelinterviews bzw. Gruppeninterviews durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Umfrage können nicht repräsentativ sein, sondern zeigen mehr eine Momentaufnahme und Stimmungsbilder auf.

DIE AUSSAGEN DER BEWOHNER

Die Befragung wurde von dem Interviewer allein und in der Regel in einer ungestörten Atmosphäre durchgeführt. Der Interviewer hatte sich vorher bei den Bewohnern telefonisch angemeldet.

Viele der Befragten wohnten schon sehr lange (teilweise über 15 Jahre) im Heim.

Mit dem Begriff „Hospiz“ konnten die meisten Befragten etwas anfangen, auch wenn es eine große Begriffsverwirrung gab zwischen stationären Hospizen und ambulanten Hospizdiensten. Der Interviewer musste mitunter klar stellen, dass er nicht gekommen sei, um für einen Umzug in ein stationäres Hospiz zu werben: „Ich will aber hier im Haus sterben!“

Anhand der Fragebögen wurden die verschiedenen Themenblöcke erfragt. Die Reihenfolge bestimmten die Senioren. Oft nutzten sie die Gelegenheit, einen Gesprächspartner zu haben, der Zeit mitbrachte, um aus ihrem Leben und „aus früheren Zeiten“ zu erzählen. Hier war es sehr hilfreich, dass die Gespräche nicht unter Zeitdruck stattfanden. Ein immer wiederkehrendes Thema, wenn es auch nicht explizit Gegenstand des Fragebogens war, war die grosse Einsamkeit, in der viele Senioren leben: „Der letzte Lebensabschnitt ist SEHR langweilig!“ – „Ich wünsche mir mehr Kontakte hier im Haus.“

In ihrer großen Mehrzahl (79%) finden es die befragten Bewohner *sehr wichtig* oder *mehr oder weniger wichtig*, dass über die Themen Sterben und Tod in den Häusern gesprochen wird. Viele sprechen relativ gelassen über ihren Tod. Wenigen macht der Tod selbst Angst, manche sehnen ihn sogar herbei: „Das Leben ist so langweilig geworden.“

Der Fragenkomplex, der sich auf das Wohnen im Doppelzimmer bezieht, erwies sich als zu abstrakt für die Bewohner, da alle ausschließlich in Einzelzimmern oder als Ehepaar in Appartements wohnten. Er ist deshalb aus der Auswertung heraus genommen worden.

Wichtig ist vielen Bewohnern der Kontakt zu ihren Angehörigen. Ca. 75% der Bewohner schätzen die Möglichkeit, dass ihre Angehörigen jederzeit in ihrer Nähe sein können. Das soziale Netz, in dem sich die alten Menschen befinden, spielt somit eine zentrale Rolle. Vor allem das Verhältnis zu ihrer Familie ist ihnen *sehr wichtig*.

Die Vermittlung von Kontakten zu Angehörigen und Freunden durch die Mitarbeiter sowie Beratungs- und Besuchsangebote von Hospizdiensten halten ca. 70% der Bewohner für *mehr oder weniger wichtig* oder für *sehr wichtig*.

Sehr wichtig ist 75% der Bewohner, dass ihre Wünsche bei der ärztlichen und pflegerischen Versorgung und bei der Ablehnung von Essen und Trinken respektiert werden. 82% ist es *sehr wichtig*, möglichst keine Schmerzen haben zu müssen, 7% meinen, dass hier *etwas verbessert* werden könnte.

Durch unsere Umfrage wollten wir auch erfahren, ob die interviewten Personen schon von Patientenverfügungen gehört haben. Viele der Bewohner kamen gleich zu Beginn des Interviews von sich aus auf dieses Thema. Sie möchten „auf gar keinen Fall an vielen Schläuchen hängen.“ – „Ich hab da auch so was unterschrieben!“ Der Bekanntheitsgrad von Patientenverfügungen ist also recht hoch, ebenso das Vertrauen, dass ihr darin zum Ausdruck gebrachter Wunsch, ihr Leben bzw. ihr Leiden nicht künstlich zu verlängern respektiert wird. 74% ist dies *sehr wichtig*, 6% meinen, hier könnte *etwas verbessert* werden.

Die Frage nach Unterstützung der Sterbenden durch Besuche und Gespräche (u.a. durch ambulante Hospizdienste) wird von den meisten Bewohnern mit *sehr wichtig* oder *mehr oder weniger wichtig* beantwortet.

Jederzeit einen Seelsorger rufen zu können ist vielen Bewohnern *mehr oder weniger* oder *nicht so wichtig*. Auch ist ihnen *weniger wichtig*, ob der Seelsorger zu „ihrer“ Konfession gehört, wenn er denn gerufen wird.

Der Wunsch nach Versorgung des Verstorbenen durch die Angehörigen und ein Abschied mit viel Zeit von verstorbenen Mitbewohnern hat für die Bewohner wenig Priorität. Auch ein Abschieds- bzw. Rückzugsraum wird selten vermisst, da viele Bewohner in einem Einzelzimmer leben. Eine Abschiedsfeier im Haus wird mehrheitlich nicht gewünscht: „Ich möchte einfach einschlafen. Kein Tamtam drum herum.“

Auf Wunsch der meisten Bewohner sollte die Überführung eines Verstorbenen so unauffällig wie möglich passieren: „Ich finde gut, dass die Abholung eines Verstorbenen aus dem Zimmer sehr diskret vor sich geht.“ Dies gilt auch für die Bewohner, die sich sehr für die Enttabuisierung des Themas „Sterben“ einsetzen. Den Verstorbenen im Sarg durch den Haupteingang hinaus zu tragen wünscht sich nur eine Minderheit (4%). 54% dagegen ist dies *nicht so wichtig*, 30% *können es nicht beurteilen*. Mehrere Bewohner möchten dies „auf gar keinen Fall!“. Einige Bewohner begründen dies damit, dass schließlich im Hause viele Besucher ein und aus gingen.

Mitbewohner und Mitarbeiter sind bei der Trauerfeier gerne gesehen: „Mitarbeiter sollen nur zur Trauerfeier kommen, wenn sie wirklich wollen.“ Für viele in ihrer Mobilität eingeschränkte Mitbewohner ist die Teilnahme an der Trauerfeier aber nicht so leicht machbar.

Sehr wichtig oder *mehr oder weniger wichtig* ist 83% der Bewohner, dass sie erfahren, wenn einer ihrer Mitbewohner gestorben ist. Wie es in den Häusern gehandhabt wird, gefällt den meisten. Der Name des Verstorbenen wird ausgehängt und in der Heimzeitung erwähnt. Es gab vereinzelt Verbesserungsvorschläge: „Vielleicht eine Kerze auf den Tisch im Speiseraum.“ Etwas schwieriger haben es die Bewohner der Pflegestationen, die nicht mehr aus ihren Zimmern kommen, zu erfahren, wenn einer ihrer Mitbewohner gestorben ist. Sie sind darauf angewiesen, dass es ihnen jemand erzählt.

Sehr wichtig oder *mehr oder weniger wichtig* ist 87% der Bewohner, dass Angehörigen auf Wunsch eine Trauerberatung oder Trauerbegleitung angeboten wird.

Lediglich 14% der Bewohner haben in der Vergangenheit an Veranstaltungen zum Thema „Tod, Sterbebegleitung oder Trauer“ teilgenommen. Ein häufig angeführter Grund ist: „Ich höre so schlecht.“

„Hospiz Horn“ ist vielen Bewohnern seit Jahren in den Häusern durch Beratungsangebote, Vortragsreihen und natürlich durch viele Besuche bei Sterbenden bekannt. Seit Januar 2004 befindet

sich auch das Büro in der „Stiftungsresidenz Riensberg“. Sofern Bewohner diesen Punkt ansprechen, wird die Zusammenarbeit der Bremer Heimstiftung mit „Hospiz Horn“ sehr begrüßt.

INTERPRETATION UND FAZIT AUS DEN AUSSAGEN DER BEWOHNER

Die hier gemachten Aussagen gelten nicht für die gesamte BHS, sondern sie werfen nur Schlaglichter auf die Situation in den besuchten Häusern.

Der teilweise hohe Prozentsatz bei der Antwortmöglichkeit „*kann ich nicht beurteilen*“ ist darauf zurückzuführen, dass einige der Befragten sich nicht immer die vorgegebene Situation vorstellen konnten.

Die Häufigkeit von Sterben und Tod im Heim wird von den interviewten Bewohnern selten problematisiert. Sie haben meist selbst ein hohes Alter erreicht und halten es für „natürlich“, dass alte Menschen sterben. Diese „Gelassenheit“ hinsichtlich des Sterbens muss aber nicht repräsentativ sein. Menschen, denen das Sterben große Angst macht, haben sich möglicherweise nicht für Interviews zum Thema „Sterben“ bereit erklärt.

In den Gesprächen ergab sich der Eindruck: Die Wünsche der Bewohner richten sich (zu) oft nach dem „Machbaren“. Die Bewohner in den Wohn- und Pflegebereichen wissen, dass es oft zuwenig Personal mit zuwenig Zeit gibt und möchten dem Pflegepersonal nicht auch noch mit ihren Wünschen zur „Last fallen“. Sie haben sich damit abgefunden, dass sie eben manchmal etwas länger warten müssen, wenn sie „klingeln“.

Aus Sicht der alten Menschen bedeutet ein „gutes“ Sterben meist ein sanftes, friedliches Einschlafen in der gewohnten Umgebung und in einer Atmosphäre der Entspannung. Sie wünschen sich einen plötzlichen Tod – aus dem Leben heraus, ohne vorher leiden zu müssen, pflegebedürftig zu sein oder anderen zur Last zu fallen.

Sehr hoch eingeschätzt werden das Eingehen auf persönliche Wünsche und die Möglichkeit, dass vertraute Menschen zugegen sind. Nicht überraschend ist es, dass die sozialen Beziehungen und das Verhältnis zur Familie besonders wichtig sind. Nicht der Tod an sich macht den alten Menschen Angst, sondern ein „unwürdiges Leben“ in Abhängigkeit und voller Schmerzen und in Einsamkeit. Ein grosser Wunsch ist es daher auch, „zur rechten Zeit“ zu sterben.

Geprägt von religiösen Einstellungen akzeptieren viele alte Menschen, dass man auf den Zeitpunkt des Sterbens keinen Einfluss nehmen kann oder auch nicht darf. Immer wieder äußern sie jedoch: „Der liebe Gott hat mich wohl vergessen.“ – „Jeden Abend bete ich, dass ich nicht wieder aufwache.“ – „Was soll ich hier denn noch? Alle meine Bekannten sind schon längst tot.“ Der Wunsch, möglichst schnell und auch unauffällig (wie sie vielleicht auch gelebt haben) zu sterben, kam somit indirekt zur Sprache.

Eine zentrale Bedeutung hat die **Schmerztherapie**. Eine gute Schmerztherapie kann bei den Sterbenden Ängste mindern und lässt seltener den Wunsch nach Suizid oder aktiver Sterbehilfe aufkommen. Ein Mensch mit unerträglichen Schmerzen möchte oft nicht mehr leben. Können ihm diese Schmerzen bis auf einen erträglichen Rest durch eine gute Schmerztherapie und Symptomkontrolle durch die Palliativmedizin genommen werden, gewinnt er wieder ein Stück Lebensqualität zurück und bittet in der Regel nicht um Sterbehilfe. Deshalb sieht es die Hospizbewegung als eine ihrer wichtigsten Aufgaben an, zu erreichen, dass Menschen keine unnötigen Schmerzen mehr haben müssen.

Wie bereits erwähnt, ist bei alten Menschen die **Patientenverfügung** sehr bekannt. Sie möchten gerne für ihre letzte Lebensphase eine rechtliche Absicherung und haben auf vordruckten Formularen angekreuzt, was ihnen sinnvoll erscheint und dieses unterschrieben. In der Praxis haben sich diese vorformulierten Verfügungen jedoch als wenig wirksam erwiesen, weil sie zu pauschal formuliert sind.

Stattdessen ist es wichtig, mit den Menschen, die einem nahe stehen, zu besprechen, wie man sterben möchte. Patientenverfügungen können dazu dienen, einen Prozess der Kommunikation über das Sterben zu beginnen. Als Resultat dieser Gespräche sollte dann eine sehr individuelle, ganz persönliche Verfügung verfasst werden.

Für die Zeit, in der ein Mensch sich nicht mehr ausreichend selbst äußern kann (z.B. bei Bewusstlosigkeit), ist es wichtig, jemanden an seiner Seite zu haben, der ihn, seine Lebensgewohnheiten und vor allem seine Wünsche für die letzte Lebensphase gut kennt. Diese Person oder auch mehrere Personen setzen dann die Wünsche des Sterbenden durch. Dafür müssen sie aber bereits in „gesunden“ Zeiten durch eine **Vorsorgevollmacht** (oder auch eine Betreuungsverfügung) ermächtigt werden. Diese Vorsorgevollmacht ist in der Praxis wichtiger als die Patientenverfügung. Auf die besondere Bedeutung von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht für

die bestmögliche Vorsorge im Fall von Krankheit, Pflegebedürftigkeit und im Umfeld des Sterbens sollten die Senioren und ihre Angehörigen verstärkt hingewiesen werden!

Auffällig war, dass es den Bewohnern und Angehörigen in großer Mehrheit nicht wichtig ist oder sie es sogar ausdrücklich nicht wünschen, dass der Sarg mit dem Verstorbenen durch den Haupteingang hinaus getragen wird! Ob dies geschieht, hängt in den jeweiligen Häusern auch von den baulichen Gegebenheiten ab. Manchmal wird in der Hospizbewegung gerade dieser Punkt für sehr wichtig gehalten und mit der Würde des Verstorbenen begründet. Die Umfrage zeigt also, dass diese Vorstellung nicht unbedingt immer die tatsächlichen Bedürfnisse der Betroffenen trifft. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass diese Generation oft ein Leben lang daran gewöhnt war, sich selbst nicht so wichtig zu nehmen. Diese Haltung mag auch ihren Ausdruck darin finden, ihren Abschied so unauffällig wie möglich zu gestalten.

Bewohner bedauern teilweise, nicht an der Trauerfeier von verstorbenen Mitbewohnern teilnehmen zu können, da sie in ihrem hohen Alter nicht mehr so beweglich seien. Mitunter scheint dieses Argument aber auch eine willkommene Ausrede dafür zu sein, solche Veranstaltungen zu vermeiden.

DIE AUSSAGEN DER ANGEHÖRIGEN

Die Befragung wurde von dem Interviewer auf Wunsch der Angehörigen telefonisch durchgeführt.

Die befragten Angehörigen hatten schon von „Hospiz“ gehört, doch gab es auch hier häufig eine Verwechslung zwischen stationären Hospizen und ambulanten Hospizdiensten.

„Hospiz Horn“ und seine Angebote waren nur Einzelnen bekannt.

Die meisten der Befragten finden es *sehr wichtig* oder *mehr oder weniger wichtig*, über die Themen Sterben und Tod in den Häusern sprechen zu können. Doch auch hier ist zu berücksichtigen, dass die Menschen, denen das Sterben große Angst macht, vermutlich nicht zu Interviews bereit waren.

Da die im Heim wohnenden Angehörigen der Befragten alle in Einzelzimmern wohnen, wurden die entsprechenden Fragen zu Doppelzimmern aus der Auswertung heraus genommen.

Die Umfrage zeigt, dass die Befragten es gut finden, jederzeit in der Nähe ihrer Verwandten sein zu können. Die Möglichkeit der Übernachtung im Haus wird jedoch selten genutzt. Viele Befragte wohnen auch in der Nähe des Heimes.

Dass Mitarbeiter Kontakte zu Angehörigen und Freunden vermitteln sowie über Beratungs- und Besuchsangebote von Hospizdiensten informieren, halten jeweils ca. 40 % der Angehörigen für *sehr wichtig* oder *für mehr oder weniger wichtig*. Grundsätzlich wird ein solches Angebot geschätzt, doch die Befragten vermitteln überwiegend den Eindruck, „ganz gut alleine klar zu kommen“. Gleiches gilt für das Angebot von Trauergesprächskreisen, von denen viele jedoch noch nichts gehört hatten.

Sehr wichtig ist den Angehörigen, dass die Wünsche ihrer Verwandten respektiert werden (Ablehnung von Essen und Trinken, ärztliche und pflegerische Versorgung, möglichst keine Schmerzen haben müssen, nicht ins Krankenhaus müssen, Beachtung einer Patientenverfügung, keine Lebens- und Leidensverlängerung). Viele wünschen sich eine gute Schmerztherapie als Selbstverständlichkeit. Auffällig ist, dass sich die Angehörigen noch stärker als die Betroffenen selbst eine möglichst völlige Schmerzfreiheit wünschen.

Über den einsetzenden Sterbeprozess ihres Verwandten, soweit dies abzusehen ist, möchten 50% der Befragten aufgeklärt werden, 33% wissen nicht, ob sie das unbedingt wollen.

Sich an der Pflege ihres sterbenden Angehörigen beteiligen zu können finden 78% der Befragten *sehr wichtig* oder *mehr oder weniger wichtig*. Ob die Möglichkeit dann auch genutzt wird, bleibt offen.

Die Unterstützung der Sterbenden durch Besuche und Gespräche (u.a. durch ambulante Hospizdienste) halten die meisten Befragten für *sehr wichtig* oder *mehr oder weniger wichtig*.

Ob stets ein **Seelsorger** gerufen werden kann ist 60% der Befragten *mehr oder weniger wichtig* oder *nicht so wichtig*.

Der Wunsch nach Versorgung des Verstorbenen durch die Angehörigen ist wenig ausgeprägt (90%). Vielleicht ist ihnen mehrheitlich auch nur der Gedanke fremd, den Verstorbenen zu be-

rühren, ihn zu waschen oder anzukleiden. Es besteht eine große Unkenntnis, wer den Verstorbenen wäscht und ob dies überhaupt geschieht.

Ein Abschieds- bzw. Rückzugsraum und eine Abschiedsfeier im Haus werden mehrheitlich (90%) nicht für notwendig gehalten.

Jeder zweite Angehörige hält einen Abschied mit genügend Zeit von dem Verstorbenen für *sehr wichtig* oder *mehr oder weniger wichtig*. Die andere Hälfte hält dies für *nicht so wichtig* oder kann es *nicht beurteilen*.

Den Verstorbenen im Sarg durch den Haupteingang hinaus zu tragen ist für 72% der Befragten *nicht so wichtig* oder sie können es *nicht beurteilen*.

Von den Befragten begrüßen 78%, wenn Mitbewohner und Mitarbeiter zur Trauerfeier kommen.

Für *sehr wichtig* oder *mehr oder weniger wichtig* halten es 90% der Befragten, dass die Bewohner erfahren, wenn einer ihrer Mitbewohner gestorben ist. Wie es in den Häusern gehandhabt wird, gefällt auch hier den meisten.

An Veranstaltungen zum Thema „Tod, Sterbebegleitung oder Trauer“ haben ca. 28% der befragten Angehörigen schon einmal teilgenommen.

DIE AUSSAGEN DER ANGEHÖRIGEN VON VERSTORBENEN BEWOHNERN

Vieles, was wir als Ergebnisse der Befragung der Angehörigen zusammen getragen haben, trifft auch auf die Angehörigen bereits verstorbener Heimbewohner zu. Auch hier wurden die Interviews telefonisch durchgeführt.

Für die Angehörigen bestand häufig die Möglichkeit, im Haus offen über „Sterben und Tod“ zu sprechen, doch sie hatten nicht immer den Wunsch danach. Mehreren Angehörigen wurde Unterstützung durch z.B. ambulante Hospizdienste angeboten, andere haben von diesem Angebot aber nichts erfahren. Genutzt haben es lediglich 17%.

Die befragten Angehörigen fanden es gut, dass die Möglichkeit der Übernachtung im Zimmer ihres Angehörigen oder im Haus möglich war, doch in Anspruch genommen hat es keiner. Meistens wohnten sie ganz in der Nähe.

Soweit es zutraf, waren die Angehörigen mit der Schmerztherapie zufrieden. Auch wurde auf die Wünsche des Sterbenden weitgehend eingegangen. In den Fällen, in denen eine Patientenverfügung vorlag, wurde diese auch respektiert.

Über den einsetzenden Sterbeprozess ihres Angehörigen wurden ca. 60% der Interviewten aufgeklärt, 40% konnten hierzu keine Angaben machen.

An der Pflege ihrer sterbenden Angehörigen beteiligten sich 50% der Angehörigen, 25% hatten nicht den Wunsch. In weiteren 25% der Fälle gab es keinen vorher erkennbaren „Sterbeprozess“.

Die Möglichkeit, einen Seelsorger zu rufen, bestand meistens und wurde in ca. 40% der Fälle genutzt. Die konfessionelle Ausrichtung des Seelsorgers war für viele dabei nicht so entscheidend.

Von den Angehörigen hatten 80% nicht den Wunsch, sich an der Versorgung des Verstorbenen zu beteiligen, 20% wussten nicht, dass dies möglich war. Soweit der Wunsch bestand, gab es genug Raum und Zeit, sich von dem Verstorbenen zu verabschieden. Eine Abschiedsfeier im Haus wurde mehrheitlich nicht gewünscht, ein Rückzugs- oder Abschiedsraum nicht benötigt.

Alle Befragten fanden es *sehr wichtig* oder *mehr* oder *weniger wichtig*, den Tod eines Mitbewohners den anderen Bewohnern bekannt zu geben und waren mit der Art, wie dies geschah, auch sehr zufrieden. 80% hielten die Überführung des Verstorbenen im Sarg durch den Haupteingang für *nicht so wichtig*, 20% für *mehr* oder *weniger wichtig*.

Von den Interviewten fanden es 50% gut, dass Mitarbeiter oder Mitbewohner bei der Trauerfeier anwesend waren, 50% hatten nicht den Wunsch oder fanden es *mehr* oder *weniger wichtig*.

Die Befragten hatten bisher mehrheitlich nicht an Veranstaltungen zu den Themen „Tod, Sterbegleitung oder Trauer“ teilgenommen.

INTERPRETATION UND FAZIT AUS DEN AUSSAGEN DER ANGEHÖRIGEN

Auch wenn die Befragten sich mehr Zeit und Personal für die Versorgung ihrer Angehörigen im Heim wünschen, sind sie mit der Unterbringung überwiegend zufrieden.

Angehörige sind in der Begleitung sterbender Menschen zentrale Bezugspersonen. Angehörige möchten auch in die Entscheidungen über eine künstliche Ernährung oder Schmerztherapie mit einbezogen werden. Wenn sie sich z.B. durch Hospizgruppen unterstützt fühlen, könnte manche Krankenhauseinweisung vermieden werden. Doch es kann auch geschehen, dass Angehörige auf intensivmedizinischen Maßnahmen bestehen, obwohl der Arzt diese für nicht mehr sinnvoll hält oder diese einer Patientenverfügung widersprechen.

„Angehörige ... sind selten eine homogene Gruppe und können eine wichtige Ressource als auch eine Quelle ständiger Spannungen sein.“ (Reitinger 2004:35f)

Bei dem Thema Patientenverfügung besteht auch bei den Angehörigen ein großer Aufklärungsbedarf. Sie sollten ebenfalls über die Wichtigkeit von Vorsorgevollmachten und individuell verfassten Patientenverfügungen informiert werden.

Es wäre sinnvoll, wenn Angehörige von den Mitarbeitern dazu ermuntert, aber nicht überredet werden, sich an der Versorgung Verstorbener zu beteiligen oder zumindest von ihm persönlich Abschied zu nehmen. Die Trauerforschung zeigt eindeutig, wie hilfreich es für den Trauerprozess ist, sich auf diese Weise mit dem Toten zu be“fassen“ und Abschied zu nehmen.

Trauer ist schmerzvoll, braucht Zeit und passt daher wenig in die heutige, schnellebige Zeit. Viele religiöse und weltliche Trauerrituale sind verloren gegangen. Trauer ist zwar keine Krankheit, doch kann unverarbeitete Trauer krank machen. Deshalb könnten die Angehörigen noch regelmäßiger als bisher auf die verschiedenen Angebote für Trauergruppen hingewiesen werden. Hier können sie Trost, Bestätigung und Ermutigung finden und neue Beziehungen knüpfen. Vielleicht wird dieses Angebot auch erst nach mehreren Monaten oder einem Jahr für sie interessant. Dennoch ist auch ein Angebot der Häuser für Einzelgespräche z.B. nach einem halben Jahr oder eine Einladung zu einer Gedenkfeier für alle Verstorbenen z.B. im November sinnvoll. Doch auch hier ist es wichtig zu wissen: Viele Angehörige trauern ganz unkompliziert und brauchen keine Unterstützung.

DIE AUSSAGEN DER MITARBEITER

Mit den Mitarbeitern wurden Einzel- bzw. Gruppeninterviews durchgeführt. Der Fragenkatalog war hier etwas umfangreicher, da die Mitarbeiter häufig außer nach ihrer Wunschvorstellung auch nach der praktischen Umsetzung in „ihren“ Häusern gefragt wurden.

Alle Mitarbeiter finden es *sehr* bzw. *mehr* oder *weniger wichtig*, dass in den Häusern über Sterben und Tod offen gesprochen wird. Dass dies im Alltag nicht immer geschieht, liegt auch daran, dass gerade die Sterbenden selbst dazu oft nicht mehr in der Lage seien.

In den Häusern, in denen es Doppelzimmer gibt, finden es die Mitarbeiter mehrheitlich *sehr wichtig*, dass die sterbenden Bewohner gefragt werden, ob ein Mitbewohner im Zimmer bleiben kann. Die Angehörigen zu befragen, wird von 33% als *mehr oder weniger wichtig* empfunden. Auch bekommen Mitbewohner von Sterbenden nicht immer die Aufmerksamkeit, die das Personal für wünschenswert hält.

Die meisten Mitarbeiter (90%) halten es für *sehr wichtig*, dass sich Angehörige ganztägig bei ihren sterbenden Verwandten aufhalten können, doch bedauern sie, dass diese Möglichkeit bei weitem nicht immer (nur von ca. 60%) in Anspruch genommen wird. Auch übernachten Angehörige selten im Haus, häufig wohnen sie allerdings auch ganz in der Nähe. An Mahlzeiten im Haus nehmen die Angehörigen dafür häufiger (ca. 70%) teil.

Sehr wichtig finden es 78% der Mitarbeiter, sterbende Bewohner und deren Angehörige auf die Möglichkeit der Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiter (z.B. von ambulanten Hospizdiensten) hinzuweisen. Begleitende Gespräche werden nur von 45% der Befragten als *sehr wichtig* angesehen und dementsprechend seltener vermittelt. Auch wird die Information über die Möglichkeit einer Trauerbegleitung für die Angehörigen nach dem Tod des Bewohners von 50% der Mitarbeiter für *sehr wichtig* gehalten und in ca. 55% der Fälle vermittelt.

Auf die Wünsche eines sterbenden Menschen sollte eingegangen werden (100%). Aus Sicht der Mitarbeiter geschieht dies meistens, wenn mitunter auch eingeschränkt (ca. 90%): „So gut es geht.“ – „Ist nicht immer möglich.“ - „Die Ablehnung des Bewohners von Essen wird meist respektiert, beim Trinken eher selten.“ – „Ist bei Flüssigkeitsverweigerung schwer auszuhalten.“

Alle interviewten Mitarbeiter finden es *sehr wichtig*, eine vorliegende Patientenverfügung unbedingt zu beachten. Doch forderten manchmal die Angehörigen, auch gegen Anraten der Ärzte, eine Maximalversorgung.

Angehörige über den einsetzenden Sterbeprozess des Bewohners aufzuklären, finden 95% des Personals *sehr wichtig* oder *mehr oder weniger wichtig*. Bei den Angehörigen geschieht dies auch in der Regel, obwohl diese „wollen es oft nicht hören, dass der Bewohner stirbt“. Die Sterbenden selbst werden seltener aufgeklärt oder nur, „wenn die Sterbenden es ansprechen.“ Auch sind sie mitunter dement oder in der letzten Phase ihres Lebens nicht mehr ansprechbar.

Die Behandlung von Schmerzen steht für alle Mitarbeiter absolut im Vordergrund. Doch in ca. 20% der Fälle geschieht dies nicht ausreichend: „Es könnte mehr Morphin verabreicht werden!“

Von den Mitarbeitern begrüßen es 95% sehr, wenn Angehörige beim Essen und Trinken anreichen helfen oder „einfach da sind“, stehen aber teilweise einer Beteiligung an der eigentlichen Pflege sehr skeptisch gegenüber: „Beim Essen ja, beim Waschen eher nicht.“

Ob stets ein Seelsorger gerufen werden kann, ist 66% der Befragten *mehr oder weniger wichtig* oder *nicht so wichtig*. 50% der Mitarbeiter stellen fest, dass ein Seelsorger *eher selten* kommt: „Ich bin froh, wenn überhaupt ein Pastor zur Pflegestation kommt!“

Die Mitarbeiter *können* zu 45% *nicht beurteilen*, ob es wichtig ist, dass sich Angehörige an der Versorgung eines verstorbenen Bewohners beteiligen können, 33% halten es für *nicht so wichtig*.

Von den Mitarbeitern halten es 84% für *sehr wichtig* oder für *mehr oder weniger wichtig*, dass genug Zeit und Raum für Bewohner, Angehörige und das Personal für eine Abschiednahme zur Verfügung steht. 10% der Mitarbeiter meinen, hier könnte etwas verbessert werden.

Eine Verabschiedungsfeier im Haus halten 78% der Mitarbeiter für *nicht so wichtig*. 11% wünschen sich hier eine Verbesserung der Situation.

Alle Mitarbeiter sind der Meinung, der Tod eines Bewohners sollte den Mitbewohnern bekannt gegeben werden. Dies ist auch gängige Praxis.

Alle Mitarbeiter hätten gerne die Möglichkeit, an der Trauerfeier eines verstorbenen Bewohners teil zu nehmen. In ca. 66% der Fälle geschieht dies auch, mitunter verhindert aber der Dienstplan eine Teilnahme. Mitbewohner kommen *eher selten* (90%), da sie oft nicht mehr so mobil sind.

Ungefähr die Hälfte der befragten Mitarbeiter hatte an Fortbildungen zur Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer teilgenommen.

INTERPRETATION UND FAZIT AUS DEN AUSSAGEN DER MITARBEITER

Wie gelingt es Mitarbeitern, unter schwierigen Bedingungen, Heimbewohner beim Sterben zu begleiten? Welche Vorstellungen haben sie von einer möglichst guten Sterbebegleitung? Welche praktischen Konsequenzen ergeben sich aus der Beantwortung dieser Fragen?

Die Mitarbeiter sehen Sterbebegleitung als einen wichtigen Bestandteil ihres Berufs. Am liebsten würden sie eine individuelle Betreuung über den ganzen Tag sicherstellen. Zugleich wird oft betont, dass dies eigentlich nicht zu leisten sei: „So gut es eben geht.“ Es bleibt jedoch nicht aus, dass in der Sterbephase eines Heimbewohners andere Heimbewohner weniger intensiv gepflegt werden können. Die Unterstützung durch ehrenamtliche Hospizhelfer ist dem Personal nach unserem Eindruck willkommen. Doch wird hier eine Ambivalenz deutlich: Einige Mitarbeiter hätten auch gerne die Möglichkeit, mehr Zeit am Bett des Sterbenden sein zu können. Anderen Mitarbeitern ist es ganz recht, ein vielleicht sehr schwieriges Sterben nicht aushalten zu müssen, weil sie sich schließlich auch um die anderen Bewohner kümmern müssen.

Die befragten Mitarbeiter begrüßen es sehr, wenn Angehörige beim Anreichen von Essen und Trinken helfen oder „einfach da sind“, stehen aber einer Beteiligung an der eigentlichen Pflege sehr skeptisch gegenüber. Dies kann der Angst entspringen, dass die Angehörigen etwas „falsch“ machen, oder auch einfach der Sorge um ihren Arbeitsplatz.

Die Mitarbeiter wünschen sich für die Sterbenden eine möglichst hohe Schmerzfreiheit. Alle Pflegekräfte sollten die Möglichkeit einer finalen Schmerztherapie kennen. Wenn sie den Eindruck haben, dass noch nicht alles getan wurde, was möglich ist, ist es für sie jedoch nicht einfach, sich bei den Ärzten für eine bessere Schmerzversorgung einzusetzen. „Die Ärzte sollten sich besser auskennen.“

Der Gedanke, dass Angehörige sich an der Versorgung des Verstorbenen beteiligen, erscheint vielen Mitarbeitern „noch“ relativ fremd. Es wird von den Angehörigen (bisher) praktisch auch nicht nachgefragt. Pflegende haben z.B. die Möglichkeit, Trauernde im Trauerprozess zu unter-

stützen, indem sie Angehörige dazu ermutigen, das Zimmer des Verstorbenen noch einmal zu betreten und den Toten zu berühren. Sich an der Versorgung des Verstorbenen zu beteiligen kann dabei helfen, die Realität des Verlustes zu akzeptieren und das eigentlich Unbegreifliche zu begreifen. (vgl. Bazlen 1997:521)

In den Gesprächen mit den Mitarbeitern wurde auch deutlich, dass es für sie nicht immer leicht ist, den trauernden Angehörigen zu begegnen. Einige gehen ihnen am liebsten aus dem Wege, für andere ist es kein Problem, sie in den Arm zu nehmen oder ihnen einen Kaffee anzubieten.

„Zur Aufgabe der Pflegenden gehört ebenfalls die Weitervermittlung trauernder Angehöriger an speziell hierfür qualifizierte Personen, um Unterstützung und Hilfe anbieten und ggf. einleiten zu können.“ (Boschert, Kotz 2002:288)

Auch die Mitarbeiter in der Pflege müssen die Möglichkeit haben zu trauern. Besonders, wenn Bewohner sterben, die viel gelitten haben oder wenn trotz größter Bemühungen z.B. Schmerzen, Übelkeit und Atemnot nicht vollständig gelindert werden konnten, kann das für die Teammitglieder sehr belastend sein. Dann wird es wichtig, sich mit Kollegen auszutauschen und eigene Trauer auszudrücken. Gut ist es, wenn dann genügend Verständnis, Raum und Zeit, z.B. durch Supervision vorhanden sind. (vgl. Husebo 2003:315)

Wenn die Pflegenden Trauer nicht zulassen und zeigen (dürfen), kann dies zu großen Problemen (Burn-Out) beim Pflegepersonal führen, aber auch zu Problemen für die Patienten, die Angehörigen und damit auch zu Problemen für die ganze Station. Gefühle von Schuld und Versagen können auftreten. Es kann zu einer „inneren“ Kündigung von Mitarbeitern kommen (vgl. Boschert, Kotz 2002:289).

„Die Trauer der professionellen Helfer selbst muss sorgfältiger berücksichtigt werden. Ihre Bindungen an Bewohnerinnen und Bewohner sind wesentlich langfristiger als im Krankenhaus und Hospiz. (...) Im Sinn einer Abschiedskultur im Heim sollten Mitarbeiter, Mitbewohner und Angehörige an der Gestaltung von Trauerfeiern und Abschiedsritualen beteiligt werden. Auch jährliche Gedenkfeiern stellen einen solchen Raum für die Trauer und die spirituellen Bedürfnisse aller Beteiligten dar.“ (Reitinger 2004:43)

In den Gesprächen mit den Mitarbeitern wurde, wenn auch nur indirekt geäußert, der Wunsch deutlich, Anerkennung und Beachtung für das zu erfahren, was sie täglich leisten.

ERKENNTNISSE UND EMPFEHLUNGEN

Für die meisten Bewohner ist es kein Tabu mehr, dass in Alteneinrichtungen gestorben wird. Hiermit bestätigt unsere Umfrage auch die Ergebnisse anderer Untersuchungen, die bereits abgeschlossen sind.

Doch nicht nur die Bewohner werden stärker als in früheren Zeiten mit Sterben und Tod konfrontiert, sondern auch die Mitarbeiter. Für sie wird Sterbebegleitung immer öfter zur Alltagserfahrung. Sie müssen sich auf die Erfahrung von Sterben und Tod in immer kürzeren Abständen einlassen. Mitunter sterben die Bewohner nach einer so kurzen Aufenthaltsdauer, dass die Mitarbeiter noch keine Beziehung zu ihnen aufbauen oder ihre Wünsche kennen lernen konnten. Auch wird der Anteil demenziell veränderter Bewohner immer größer.

Sind Seniorenheime und vor allem Altenpflegeheime auf die Versorgung (schwerst)pflegebedürftiger alter Menschen in ihrer letzten Lebensphase hinreichend vorbereitet und können sie dies überhaupt unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen leisten? Pflegebedürftigkeit und hohes Alter werden immer häufiger einseitig aus der Perspektive der „Belastung“ für die Gesellschaft thematisiert. Es handelt sich hier jedoch um ein gesamtgesellschaftliches Thema, das offen diskutiert werden muss. Es wäre fatal, wenn wir uns wünschen müssten, „rechtzeitig“ zu sterben, bevor Hilfe- und Pflegebedürftigkeit eintreten. - Die praktizierte Zusammenarbeit zwischen Professionellen und Ehrenamtlichen zeigt, dass die BHS hier auf dem richtigen Weg ist, denn nur durch gegenseitige Unterstützung ist diese schwierige Arbeit auszuhalten.

Was brauchen Mitarbeiter in einer Situation, die ein häufigeres Abschiednehmen erfordert? Wie sieht eine Arbeit mit Angehörigen aus, die die Erfahrung des Loslassen-Könnens noch vor sich haben? Wie können würdige Abläufe organisiert werden, die Sterbenden, ihren Angehörigen, Mitarbeitern und ehrenamtlichen Sterbebegleitern gleichermaßen gerecht werden?

Die Gespräche mit den Mitarbeitern haben gezeigt, wie viele Kenntnisse und Fähigkeiten das Personal im Umgang mit Sterbenden hat. Die Mitarbeiter zeigen viel Empathie und vermitteln den Sterbenden das Gefühl des „Da-Seins“. Auch die Abschiedsrituale in den Häusern werden von allen Seiten als gut und hilfreich empfunden. Es gibt also gelungene Beispiele guter Versorgung. Im Rahmen von Qualitätssicherung kann die Nachbesprechung konkreter Sterbefälle unter Einbeziehung aller Beteiligten Grundlagen liefern für künftige Begleitungen.

„Als Grundlage für eine Reflexion und Weiterentwicklung überraschen oftmals die kompetenten und gut funktionierenden Routinen innerhalb einer Organisation. Über die Würdigung dieser positiven Beispiele und die Auseinandersetzung mit eigenen Stärken und Potenzialen werden vitalisierende Kräfte freigesetzt.“ (Reitinger 2004:32)

Diese Empfehlungen können durch die gemeinsame Einführung ethischer Fallbesprechungen von „Hospiz Horn“ und der BHS bestätigt werden.

Doch wurden auch Defizite in der Sterbebegleitung deutlich. Wichtig sind gerade im Pflegebereich kontinuierliche Qualifizierungen zur Verbesserung der palliativen Versorgung. Hilfreich können sicher auch Fortbildungen sein, die die Situation der Sterbenden und deren Bedarf im allerletzten Lebensabschnitt verständlicher machen. Ein erster Schritt ist mit der Fortbildung „Palliative Geriatrie“ durch das „Erwin-Stauss-Institut“ bereits gemacht worden.

Es ist immer wieder neu zu lernen, an der Seite eines Sterbenden zu sein, ihn im Sterben zu begleiten und zu verstehen, dass jeder den letzten Schritt allein vollziehen muss. An dieser Stelle wird der Unterstützungsbedarf für Mitarbeiter deutlich. Für die BHS bietet „Hospiz Horn“ einen „Runden Tisch“ und individuelle Beratungsgespräche zur Krisenintervention an. Wünschenswert wäre auch die Vermittlung von Kenntnissen zur religiösen Begleitung während des Sterbeprozesses und für den würdigen Umgang mit Toten.

„Der Beginn des Sterbens ist schwer zu definieren, um so wichtiger ist es, unterschiedliche Beobachtungen und fachliche Einschätzungen auszutauschen. Dies bedeutet zum einen, dass auch Pflegefachkräfte und Ärzte über die diagnostische Kompetenz verfügen, den Beginn eines Sterbeprozesses zu erkennen. Andererseits beginnt in einer Perspektivenerweiterung Sterbebegleitung bereits beim Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung und nicht erst in der Sterbephase.“ (Reitinger 2004:21)

Die Frage der Ernährung stellt sich bei nahezu jedem Sterbenden irgendwann und betrifft alle Beteiligten (Bewohner, Patient, Angehörige, Pflegenden, Ärzte). Die meisten schwerkranken und sterbenden Menschen haben keinen Hunger. Eine Zwangsernährung ist nicht erlaubt, auch wenn sie „gut gemeint“ ist: „Wir lassen keinen verhungern“. Mit der Sondenernährung fällt meist viel persönliche Zuwendung weg. Eine einmal begonnene PEG-Ernährung kann auch wieder beendet

werden und bedeutet keine aktive Sterbehilfe. Dafür kann in dieser Zeit eine intensive Zuwendung zum Bewohner erfolgen.

Für viele Menschen ist es unvorstellbar, auch nur einen Tag ohne Flüssigkeit auszukommen. Ob durch parenterale Flüssigkeitsgabe der Durst bei Sterbenden gelindert wird, ist jedoch nicht bewiesen. Ein Zuviel an Flüssigkeit kann die Lebensqualität sogar einschränken und das Sterben qualvoll verlängern. (vgl.: Bausewein, Roller, Voltz 2000:50-53) Hilfreich ist es, hier vor allem auf gute Mundpflege zu achten oder das Saugbedürfnis zu befriedigen.

An dieser Stelle ist es uns wichtig, deutlich darauf hinzuweisen, dass Angehörigen oft der Rechtsstatus des sterbenden Menschen nicht klar ist. Solange er zu einer (auch noch so geringen) Willensäußerung fähig ist, muss sein Wille erfragt und respektiert werden. Auch für Mitarbeiter ist es wichtig, hier Rechtssicherheit zu haben. Ein Weg kann hier die Unterstützung durch ethische Fallbesprechungen sein.

„Die Möglichkeiten der hoch technisierten Medizin zur Lebensverlängerung stellen für viele Menschen eine Hoffnung, aber auch eine Quelle von Ängsten und eine Bedrohung ihrer Lebensqualität dar.“ (Reitinger 2004:16)

Es ist erforderlich, die Bewohner und Angehörigen kontinuierlich über die Wichtigkeit von Vorsorgevollmachten und individuell verfassten Patientenverfügungen zu informieren.

In der Begleitung von Trauernden hat auch das schweigende Umarmen oder Beieinandersitzen eine tröstende Funktion. Schon die Anwesenheit eines mitfühlenden Menschen kann das Gleiche bewirken wie verbale Tröstungen. Manche Trauernden wollen in der ersten Trauerzeit auch gar nicht viele Worte wechseln. Erst später dann entsteht das Bedürfnis, über den Hergang des Todes zu sprechen. Das verlangt aber geduldige und aufmerksame Menschen, die auch viele Wiederholungen ermunternd zulassen. Das meiste Verständnis in dieser Richtung finden Trauernde in Selbsthilfegruppen. (vgl. Uffmann 1998:37ff.)

Vor diesem Hintergrund wird die Frage immer wichtiger, welchen Beitrag die Hospizbewegung für die Senioreneinrichtungen leisten kann. Ehrenamtliche Hospizhelfer unterstützen die Professionellen in der Begleitung und bilden eine Brücke zwischen Institution und Alltagswelt. Sie bringen die verschiedensten Fähigkeiten und Lebenserfahrungen ein. Sie sprechen mit den Bewohnern und deren Angehörigen, lesen vor oder gehen spazieren. Es geht in erster Linie oft dar-

um, dass jemand zuhört und Zeit mitbringt. Begleiten heißt aktives und unterstützendes Dabeisein während der letzten Lebensphase. Durch ihre Besuche, z.B. auch durch Nachtwachen, entlasten die Hospizmitarbeiter die Angehörigen und das Pflegepersonal, dürfen jedoch nicht in die Rolle eines Lückenbüßers infolge eines Personalmangels geraten.

Wichtig ist auch die Pflege der Beziehungen der Mitarbeiter in den Häusern zu den ehrenamtlichen Helfern, wie dies in der Kooperation der BHS mit „Hospiz Horn“ praktiziert wird. Hilfreich und ratsam wäre es, wenn in Zukunft die Pflegekräfte die „ethischen Fallbesprechungen“ vermehrt in Anspruch nehmen würden. Durch diese fallbezogene Gruppenarbeit stellt sich mehr Entscheidungssicherheit ein, Vorurteile und Stereotypen werden abgebaut, Verständnis für Handlungsweisen wird geweckt und der sozial-emotionale Austausch nimmt zu. Die Angst wird verringert durch das Darüber-Sprechen, durch das Hinzulernen und den Kontakt. Das Ergebnis stellt einen Gewinn für alle Betroffenen dar.

In den einzelnen Einrichtungen sollten die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten bei der Begleitung Sterbender definiert werden. So könnte z.B. geklärt werden, wer von den Mitarbeitern für den speziellen Sterbenden Ansprechperson im Sinne einer Bezugspflege ist und Kontakt hält zu Angehörigen und Ehrenamtlichen. Die BHS strebt an, in jedem Haus eine ausgebildete Fachkraft für „palliative Geriatrie“ zu haben, die die Begleitung der Sterbenden im Haus anbietet und koordiniert.

Die Ergebnisse dieser Umfrage werden in die Aus- und Weiterbildung der Pflegekräfte und ehrenamtlichen Mitarbeiter des Hospizdienstes eingehen. Auch wenn diese Ergebnisse nicht repräsentativ sind, können sie doch für ein besseres Miteinander von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern in den Häusern der BHS dienen. Sie führen somit auch zu einer Entlastung der Mitarbeiter und einer möglichst guten Begleitung der Bewohner und ihrer Angehörigen.

Literaturverzeichnis

Bausewein, Claudia; Roller, Susanne; Voltz, Raymond. (Hrsg.)

Leitfaden Palliativmedizin.

1. Auflage. München, Jena. S. 509-534

Bazlen, Ulrike. (1997)

Pflege in der Endphase des Lebens.

In: Schäffler, Arne; Menche, Nicole; Bazlen, Ulrike; Kommerell, Tilman. (Hrsg.)

Pflege heute. Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe. 1. Auflage.

Ulm, Stuttgart, Jena, Lübeck, S. 500-524

Boschert, Sigrid; Kotz, Manuela. (2002)

Tod und Trauer bewältigen

In: Pleschberger, Sabine; Heimerl, Katharina; Wild, Monika (Hrsg.):

Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht.

1. Auflage, S. 279-297

Husebo, Stein. (2003)

Psychosoziale Fragen.

In: Husebo, Stein; Klaschik, Eberhard. (Hrsg.)

Palliativmedizin

3. Auflage. Berlin, Heidelberg. S. 289-361

Reitinger, Elisabeth; Heller, Andreas; Tesch-Römer, Clemens; Zeman, Peter (2004)

Leitkategorie Menschenwürde

1. Auflage. Freiburg im Breisgau.

Uffmann, Antje. (1998)

Trauern und leben: Begleitung durch die Landschaften der Trauer

1. Auflage. Stuttgart.

Wir bedanken uns

Im Namen des gesamten Projektteam möchten wir uns bei den Menschen bedanken, die sich für unsere Umfrage als Interviewpartner zur Verfügung gestellt haben. Dies sind die Senioren* (Fußnote einfügen) in den Wohn- und Pflegeeinrichtungen der „Bremer Heimstiftung“ (im Folgenden BHS genannt), deren Angehörige sowie die Mitarbeiter der BHS. Sie waren bereit, über das Sterben zu reden und haben uns so an ihren Gedanken, ihren Sorgen und Befürchtungen teilhaben lassen. Ohne sie wäre diese Studie nicht zustande gekommen.

Ebenfalls bedanken wir uns bei den Leitungskräften der Häuser der BHS, die durch ihre Unterstützung die Umfrage in den Häusern ermöglicht haben:

Stiftungsresidenz Riensberg

Stiftungsresidenz Marcusallee

Stiftungsresidenz Luisental

Stiftungsdorf Hollergrund

Stiftungsdorf Hemelingen

Stiftungsdorf Rablinghausen

Haus Kattenesch

Haus im Viertel

Unser Dank gilt weiter der „Nordwestdeutschen Treuhandstelle für Dauergrabpflege GmbH“, der Johannesloge „Zum silbernen Schlüssel“, sowie allen anderen Sponsoren, die durch ihr Engagement diese Umfrage erst ermöglicht haben.

Impressum

Herausgeber:
Bremer Heimstiftung,
Marcusallee 39
28359 Bremen

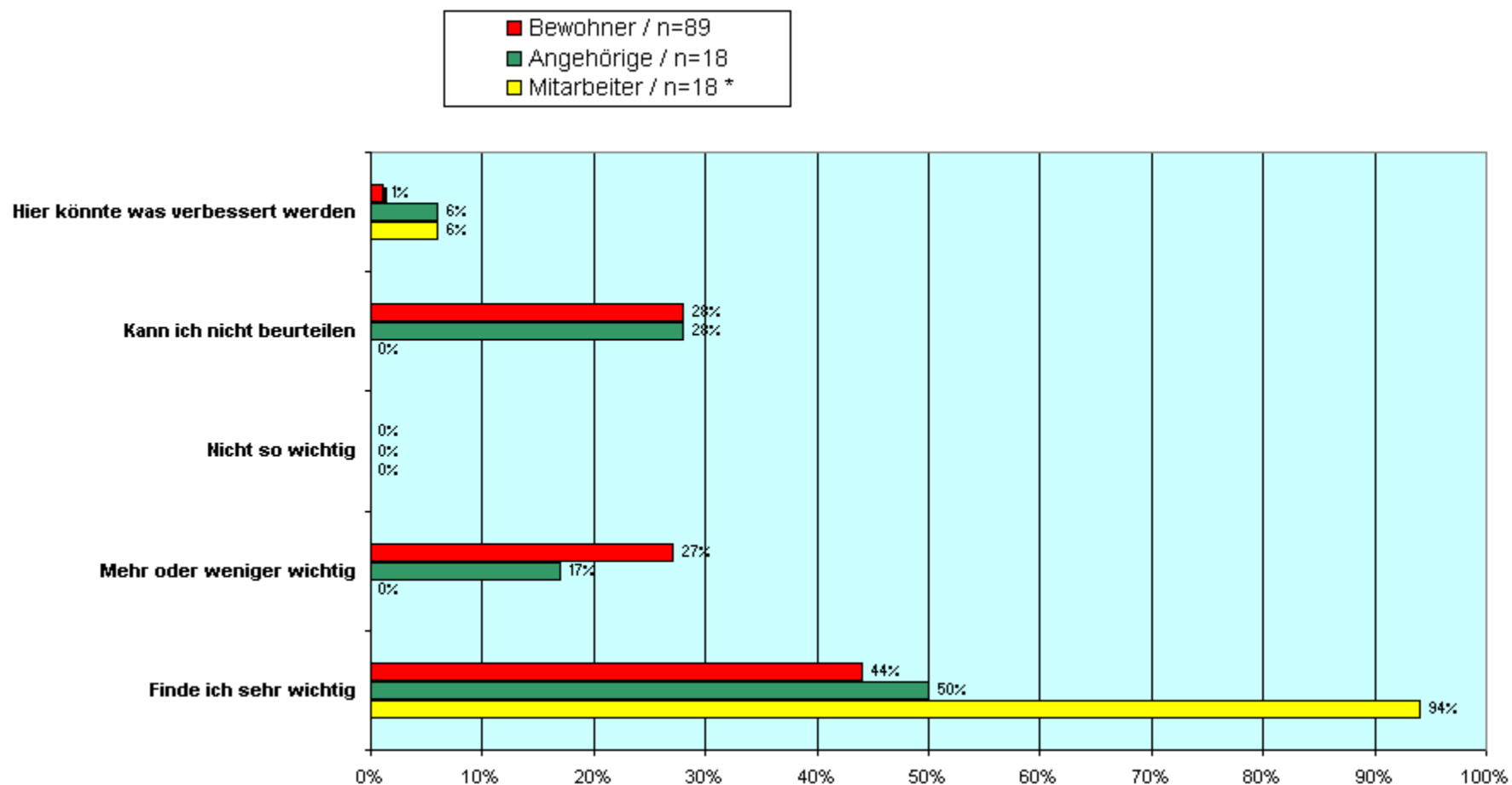
Koordination und Gesamtedaktion:
Petra Scholz, Erika Nola

Interviews und Text:
Cristian Woiwode

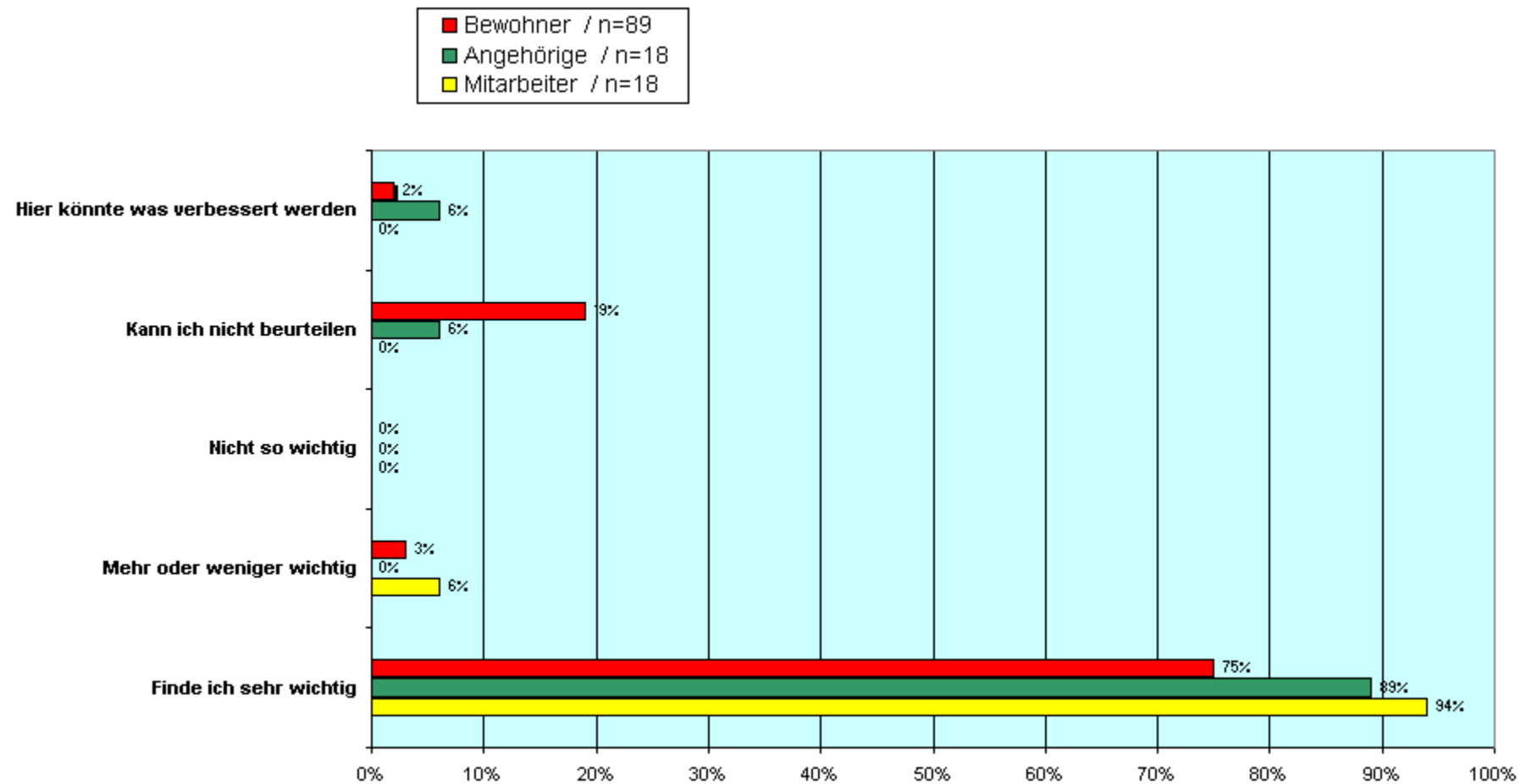
Erscheinungsdatum: April 2005

Anhang

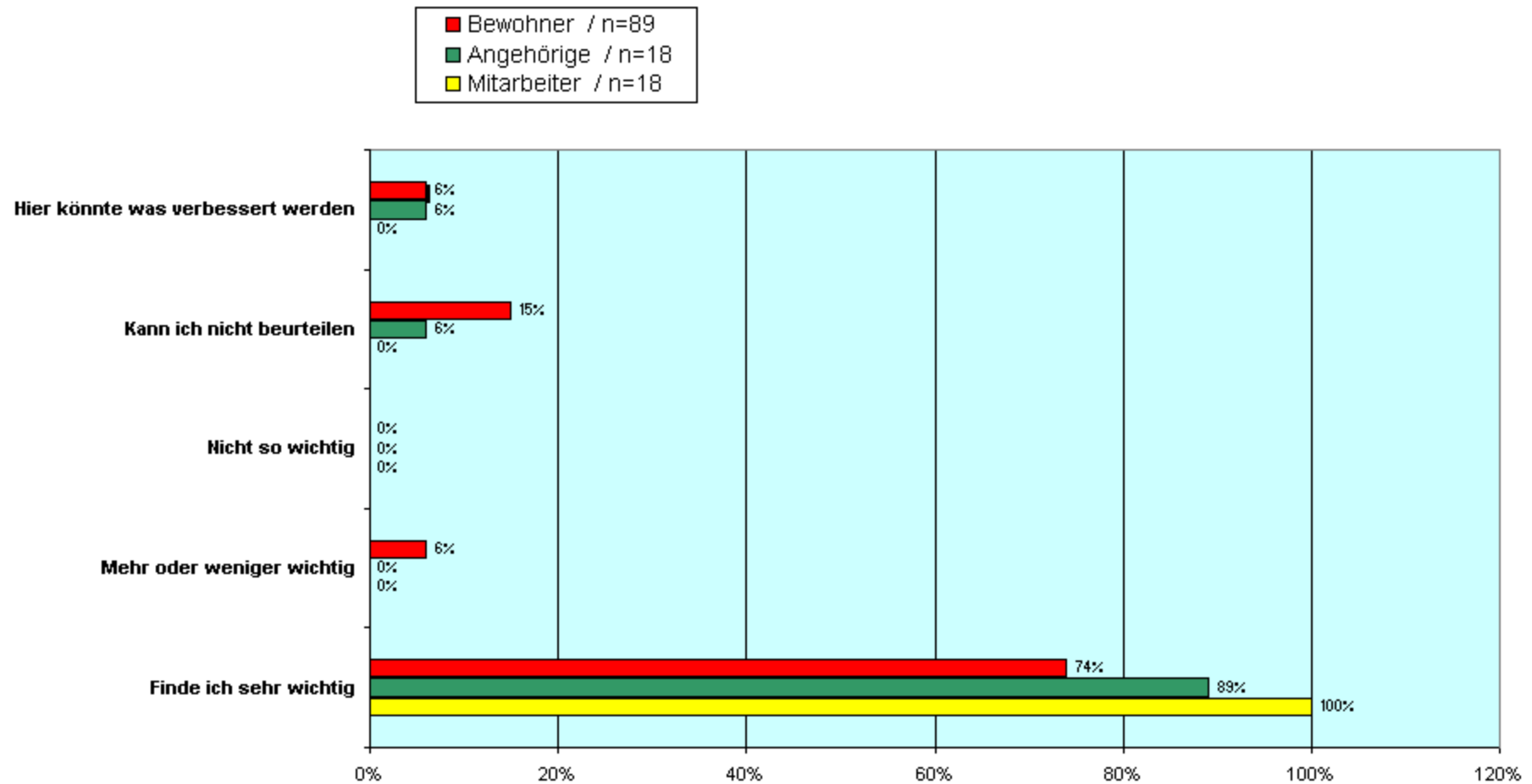
Finden Sie es wichtig, dass der Wunsch eines Bewohners, ins Krankenhaus verlegt zu werden oder aus dem Krankenhaus ins Wohnheim zurückzukommen, beachtet wird?



Sollte Ihrer Meinung nach die Ablehnung eines Bewohners, Nahrung (oder Getränke) aufzunehmen, beachtet werden?



Sollte das Recht eines Betroffenen, auf eine Behandlung oder Therapie zu verzichten, beachtet werden (Patientenverfügung)?



Finden Sie es wichtig, dass verstorbene Bewohner im Sarg durch den Haupteingang ausziehen?

