



Projektgruppe „Hand in Hand“

SD 4 D5

Untersuchungsbericht

Wie kann es zu einer Optimierung der Zusammenarbeit zwischen OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V., Regionalgruppe Bocholt und den Einrichtungen der Altenhilfe in Bocholt und Umgebung kommen?

Begleitung:

Hochschule
von Arnheim und Nimwegen
vertreten durch:
Maria Schober

Auftraggeber:

OMEGA- Mit dem Sterben leben e.V.
Regionalgruppe Bocholt
vertreten durch:
Inge Kunz

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorwort Projekt „Hand in Hand“	3
2.	Einleitung	4
3.	Die am Projekt Beteiligten	5
4.	Die Organisation OMEGA	7
5.	Heranführung an das Kernthema	9
5.1.	Definition von Zusammenarbeit	9
5.2.	Sterbebegleitung	10
5.2.1.	Definition	10
5.2.2.	Abgrenzung zur Sterbehilfe	11
5.2.3.	Soziologischer Kontext der Sterbebegleitung	11
5.2.4.	Spiritualität der Sterbebegleitung	12
5.2.5.	Sterbebegleitung aus Sicht von OMEGA	13
5.2.6.	Sterbebegleitung aus Sicht der Einrichtungen der Altenhilfe in Bocholt und Umgebung	14
5.2.7.	Sterbebegleitung aus Sicht weiterer Einrichtungen / Organisationen	14
5.3.	Hospizbewegung	15
5.3.1.	Allgemein	15
5.3.2.	Vertreter der Hospizbewegung	15
5.3.3.	Welche Rolle spielt das Ehrenamt? Möglichkeiten und Grenzen	17
5.3.4.	Hospiz in Bocholt	18
6.	Problembeschreibung und Herausforderung	19
6.1.	Untersuchungsfrage	19
6.2.	Untersuchungsziel	19
6.3.	Resultat	19
7.	Methoden der Untersuchung	20
8.	Validität und Reliabilität	20
9.	Untersuchungsergebnisse	21
9.1.	Ergebnisse Interviews	21
9.2.	Ergebnisse Fragebögen	23
9.2.1.	Inhaltliche Orientierung	23
9.2.2.	Erfassung der Daten	23
9.2.3.	Schwierigkeiten	23
9.2.4.	Auswertung	24
10.	Bilanz	28
11.	Persönliches Fazit der Untersuchung	29
12.	Empfehlungen	31
13.	Literaturverzeichnis	33
14.	Glossar	34
15.	Danksagung	36
16.	Schlusswort	37
17.	Anlagen	38

1. Vorwort Projekt „Hand in Hand“

„Einrichtungen der stationären Altenhilfe waren schon immer Orte des Lebens und des Sterbens. Sie vereinen das Bemühen, den Bewohnerinnen und Bewohnern einen lebenswerten, kreativen und geborgenen Lebensabend zu ermöglichen mit der Sorge um schwerkranke, stark pflegebedürftige oder an Demenz erkrankte Menschen.“¹

Die Ehrenamtlichen der ambulanten Hospizdienste OMEGA e.V. begleiten seit mehr als 21 Jahren Menschen in den Einrichtungen der Altenhilfe.

In der Region Bocholt, Rhede, Isselburg entlasten sie nicht nur die Bewohner und ihre Angehörigen, sondern auch die Einrichtungen.

Damit die hospizliche Kultur von Leben und Sterben, d. h. Bedürfnisse der Menschen in physischer, psychischer, spiritueller und sozialer Hinsicht, noch genauer wahrgenommen werden, haben sich die Studenten der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Hochschule von Arnheim und Nimwegen/ HAN) und der OMEGA – Hospizdienst zu dem Projekt „Hand in Hand“ zusammengefunden.

Gleichzeitig haben die Alten- und Pflegeheime die Möglichkeit, ihre Umsetzung von Hospizidee und Palliativ Care zu beschreiben.

Das Projekt zeigt allen Beteiligten Wege zur weiteren Implementierung von Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Altenhilfe auf, d. h.

- Ganzheitliches Begleiten von Sterbenden und ihren Angehörigen
- Erkennen und lindern der körperlichen, psychischen, spirituellen und sozialen Beeinträchtigungen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, auch mit den ambulanten Hospizdiensten
- Sterbebegleitung statt Sterbehilfe.

Das Projekt beschreibt in aller Deutlichkeit die Indikatoren für eine Kultur des Lebens und Sterbens und der palliativen Versorgung.

Die dadurch entstandene Transparenz macht eine wertfreie Kommunikation zwischen allen Beteiligten möglich und ist so die ungeheure Chance für gelungene Beziehungen für schwerkranke und sterbende Menschen in den Einrichtungen.

Großen Dank dafür!

Inge Kunz
OMEGA e.V., Vorsitzende

¹ *Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim, BAG Hospiz, aus Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Nr. 1/2008*

2. Einleitung

Die vorliegende qualitative Praxisuntersuchung wurde von der Projektgruppe „Hand in Hand“ der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Hochschule von Arnhem und Nimwegen / HAN) mit dem Studiengang „Sociaal Pedagogische Hulpverlening“ (dt. Sozialpädagogik) durchgeführt. Dieses Studium ist ein berufsbegleitendes Teilzeitstudium, welches uns die Möglichkeit bot, parallel zum Erlernen von theoretischem Fachwissen auch praktische Erfahrungen in der Berufswelt zu sammeln.

Die Projektgruppe „Hand in Hand“ hat sich nach drei Jahren intensiver Arbeit in verschiedenen Gruppen zusammengefunden und beschlossen für die Bachelorarbeit über den Zeitraum von Anfang Oktober 2007 bis Ende Mai 2008 in diesem Projekt zusammen zu arbeiten.

Die Projektleiterin Michaela Schneider ist seit einigen Jahren in der Altenhilfe tätig und hat in vielerlei Hinsicht Kontakt mit schwerkranken und sterbenden Menschen und den dazugehörigen Prozessen der Versorgung und Begleitung. Durch dieses Arbeitsfeld entstand der Kontakt zu OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V., Regionalgruppe Bocholt.

Die „Regionalgruppe OMEGA Bocholt“, als Mitglied der seit 1985 bundesweit tätigen Vereinigung „OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V.“, stellt seit Januar 1987 die Betreuung und Begleitung schwerkranker, sterbender und den Beistand trauernder Menschen in den Mittelpunkt ihrer ehrenamtlichen Tätigkeiten.

In Kapitel 3 stellen wir den Auftraggeber, die Organisation OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V., mit ihren Aufgaben und Zielen dar.

Kapitel 4 beinhaltet die Heranführung an das Kernthema. Die zentralen Begriffe der Projektarbeit: Zusammenarbeit, Sterbegleitung und Hospizbewegung werden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

In Kapitel 5 werden die Problembeschreibung mit der daraus resultierenden Herausforderung und das angestrebte Resultat definiert.

In Kapitel 6 erläutern wir die von uns angewandten soziologischen Untersuchungsmethoden.

Die Ergebnisse der Untersuchung aus Interviews und Fragebögen werden in Kapitel 7 dargestellt und ausgewertet.

Im Weiteren ziehen wir in Kapitel 8 eine Bilanz aus den zuvor dargestellten Untersuchungsergebnissen, die uns die Grundlage für die möglichen Empfehlungen aus Kapitel 9 liefern.

Im letzten Kapitel verweisen wir auf die Validität² und Reliabilität³ der durchgeführten Untersuchung, die eine Transparenz des Prozesses gewährleisten.

² vgl. Glossar

³ vgl. Glossar

3. Die am Projekt Beteiligten

- OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V., Regionalgruppe Bocholt, vertreten durch die Bundesvorsitzende und die beiden hauptamtlichen Koordinatorinnen:
 - Inge Kunz
 - Christiane Egbert
 - Christiane Roeterink

- Projektgruppe „Hand in Hand“ bestehend aus:
 - Michaela Schneider (Projektleiterin)
 - Marion Boeck
 - Denise Brunnen
 - Ansgar Kruse
 - Sebastian Schröer
 - Stefanie Turay

- OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V.
 - Ehrenamtliche

- Alle Einrichtungen der Altenhilfe in Bocholt und Umgebung
 - AZURIT Seniorenzentrum Bocholt 1 (Träger: Azurit Rohr GmbH)
 - AZURIT Seniorenzentrum Bocholt 2 (Träger: Azurit Rohr GmbH)
 - Leitbild / Philosophie:
[...] „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ [...] ⁴
 - Kardinal - Diepenbrock - Stiftung, Bocholt (Träger: Die Kardinal - Diepenbrock - Stiftung ist eine Stiftung des Landes NRW (AZ: 15.2.1-D8a) und gleichzeitig eine kirchliche Stiftung, die der Rechtsaufsicht des Bischofs von Münster unterliegt.
 - Leitbild / Philosophie:
„Der Mensch als Geschöpf Gottes steht im Mittelpunkt unseres Handelns.“ ⁵
 - Haus vom Guten Hirten, Bocholt (Träger: Bischöfliche Stiftung Haus Hall, Caritas)
 - Leitbild / Philosophie:
„Wir versuchen jeden Tag, uns gegenseitig so anzunehmen, wie wir sind. Und wenn es uns heute nicht gelingt, versuchen wir es morgen wieder.“ ⁶
 - Jeanette - Wolff - Zentrum, Bocholt (Träger: AWO, Bezirksverband Westliches Westfalen e.V.)
 - Leitbild / Philosophie:
„Der Mensch im Mittelpunkt.“ ⁷
 - Käthe - Kollwitz - Haus, Bocholt (Träger: Evangelisches Johanneswerk e.V., Einrichtung der Diakonie)
 - Leitbild / Philosophie:
„Der Mensch steht im Mittelpunkt“ ⁸

⁴ http://www.azurit-rohr.de/frset_philosophie.htm

⁵ <http://www.diepenbrock.de/leitbild.html>

⁶ <http://www.haushall.de/contento/cms/upload/pdf/stiftung/leitbild/LeitBildklein.pdf>

⁷ http://www.awo-ww.de/mastercms2/templates/index.php5?Select_id=dccfcff8-2f42-ecba-daae-fa41686338f3&Open_flag=plus

⁸ <http://www.johanneswerk.de/index.php?id=21>

- Haus St. Hildegard, Rhede (Träger: Stiftung St. Vinzenz-Hospital Rhede, Caritas)
 - Leitbild / Philosophie:
 - [...] „In der schweren Phase des Abschiednehmens begleiten wir den Sterbenden, getragen durch unsere christliche Haltung.“ [...] ⁹

- St. Elisabeth Haus, Isselburg (Träger: Katholische Kirchengemeinde St. Bartholomäus in Isselburg)
 - Leitbild / Philosophie:
 - [...] Unser Ziel ist es, ein Gefühl der Geborgenheit und Fürsorge zu vermitteln, die Persönlichkeit des Einzelnen zu achten und auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse einzugehen. [...] ¹⁰

- Seniorenpflegeheim Haus Rothkirch, Anholt (Träger: Rothkirch Senioren - Dienstleistungen GmbH)
 - Leitbild / Philosophie:
 - „Im Sinne der Senioren“ ¹¹

- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
 - Maria Schober (Projektbegleitende Dozentin)
 - Carrie Zanders (mitbeurteilende Dozentin)

⁹ <http://www.rhede.de/index.php?id=821>

¹⁰ <http://www.st-elisabeth-haus.de/7f680c970d1282a05/index.html>

¹¹ <http://www.rsd-gmbh.de/seniorenheim.html>

4. Die Organisation OMEGA

Im Folgenden beschreiben wir die Organisation OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. mit ihrem geschichtlichen Hintergrund, ihren Grundsätzen und Zielen.

Im Oktober 1985 gründeten Elisabeth Schmidt-Brockmann, Petra Muschaweck, Franco Rest, Gisela Rest- Hartjes, Christoph Student u.a. OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. als überregionale Vereinigung mit dem Angebot der ehrenamtlichen, ambulanten Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen. Seit Januar 1987 schloss sich die Bocholter Regionalgruppe mit dem ambulanten Hausbetreuungsdienst diesem Auftrag an. Seit Mai 1993 ergänzt das Integrierte Stationäre Hospiz im Haus vom Guten Hirten diesen Dienst, wenn die Versorgung Schwerkranker und Sterbender zuhause nicht mehr möglich ist. Seit März 1993 unterstützt die Hospizstiftung OMEGA Bocholt beide Dienste und sorgt für deren finanzielle Absicherung.

OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V. ist Mitglied im DPWV (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband) und arbeitet in der BAG-Hospiz (Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz) mit.

„Auf dem vor uns liegenden Weg arbeiten wir weiter an der Vernetzung von Ehrenamt und Hauptamt, an der Implementierung¹² palliativer¹³ und hospizlicher Pflege in der Kranken- und Altenpflege und daran, die integrative Hospizarbeit zu einem eigenständigen Bestandteil des Sozial- und Gesundheitssystems zu machen.“¹⁴



Das Zeichen der Organisation OMEGA ist der letzte Buchstabe des griechischen Alphabets. Ausgeschrieben stellt er einen Torbogen dar.

Das Tor steht für das Sterben, für die letzte Lebensphase, durch die der Mensch unweigerlich gehen muss. Der Baum im Zeichen symbolisiert das Leben bis zur letzten Minute.



Die Gestalt des Symbols ist die eines offenen Kreises - OMEGA ist eine Gemeinschaft, die allen offen steht, die sich der Aufgabe "des Lebens mit dem Sterben" stellen wollen, d.h. die sich für die Begleitung von sterbenden Menschen als Menschen einsetzen wollen.

OMEGA ist eine bundesweite Organisation mit 20 Regionalgruppen, deren ehrenamtlich tätige Mitglieder dazu beitragen, dass die Würde eines sterbenden Menschen unter allen Umständen bis hin in die letzten Augenblicke seines Lebens unangetastet bleibt.

OMEGA ist eine überkonfessionelle, weltanschaulich ungebundene Gemeinschaft von Menschen

- mit der Bereitschaft, sich persönlich und unmittelbar für sterbende und trauernde Menschen einzusetzen.
- die ihre Zeit, ihr Fachwissen und alle ihre Möglichkeiten dafür einsetzen, dass sich die Bedingungen, unter denen in unserer Gesellschaft das Sterben vieler Menschen geschieht, verbessern.

¹² vgl. Glossar

¹³ vgl. Glossar

¹⁴ <http://www.omega-ev.de/>

OMEGA will, dass

- menschliche Anteilnahme
- erkennende, entdeckende, verstehende Gespräche
- gemeinsames Tragen, Suchen, Erleben, Leben, auch und gerade in kritischen Lebensphasen

im Sterbeprozess verwirklicht werden.

Vor allem will OMEGA dazu beitragen, dass die Würde eines sterbenden Menschen unter allen Umständen bis hin in die letzten Augenblicke seines Lebens unangetastet bleibt. Die Einzigartigkeit und Persönlichkeit eines(r) Sterbenden soll auch in der letzten Phase des Lebens entfaltet werden können. Daher stehen die Bedürfnisse und Wünsche eines sterbenden Menschen im Mittelpunkt ihrer Arbeit. OMEGA steht jedem Menschen zur Verfügung, der dies aufgrund seiner Lebenssituation wünscht, und zwar unentgeltlich und unabhängig von seiner Mitgliedschaft.

Jede(r) kann sich an den OMEGA - Aufgaben im Rahmen seiner individuellen Möglichkeiten beteiligen:

- persönlich
- fachlich
- ideell

auch ohne Mitglied zu sein bzw. zu werden und ohne dadurch eine zeitliche Verpflichtung einzugehen.

Ziele:

OMEGA hat als oberstes Ziel, in der letzten Lebensphase eines Menschen Bedingungen zu schaffen, die ihm das Sterben in einer Umgebung und in einer Atmosphäre ermöglichen, die seinen Wünschen entsprechen. Dies schließt die Förderung einer umfassenden und kompetenten, palliativen Symptomkontrolle mit ein. Auch die Begleitung der Angehörigen ist eine wesentliche Aufgabe von OMEGA.

OMEGA gewährt ehrenamtlich mitmenschliche Hilfe und steht jedem Menschen, unabhängig von Weltanschauung, Nationalität und Konfession, zur Verfügung. OMEGA bringt ihre in der Praxis gewonnenen Erfahrungen in die fachliche, ethische und politische Diskussion ein und trägt so zu notwendigen gesellschaftlichen Veränderungen bei. Die Ehrenamtlichen werden für ihren Dienst vorbereitet, befähigt und in regelmäßigen Treffen begleitet.

5. Heranführung an das Kernthema

Im nachfolgenden Kapitel definieren wir die zentralen Begriffe der Projektuntersuchung aus verschiedenen Blickwinkeln.

5.1. Definition von Zusammenarbeit

In der Literatur finden sich mehrere Autoren, die sich mit der Zusammenarbeit in oder von Gruppen auseinandersetzen. Wir beziehen uns auf zwei Beschreibungen, die in ihren Aussagen sehr ähnlich sind.

M. Vroemen stellt in seinem Buch „Arbeiten in Teams“¹⁵ Erfolgsfaktoren vor, die für eine gute Zusammenarbeit notwendig sind. Jeder dieser Faktoren ist wichtig und hilft beim Zusammenarbeiten. Außerdem schaffen diese Faktoren, wenn sie gut umgesetzt werden, Ergebnisse, die wiederum die Zusammenarbeit fördern. Zur Liste der Faktoren gehören

- eine klare gemeinsame Zielsetzung
- die gemeinsame Verantwortung
- eine offene Kommunikation untereinander
- der gegenseitige Respekt
- eine flexible Anpassung an sich verändernde Bedingungen und
- das Initiative zeigen.

Auch die Microsoft® Encarta® Enzyklopädie 2005[©] definiert die Zusammenarbeit mit diesen Faktoren:

„[...] Form der Arbeitsorganisation, bei der eine Gruppe von Personen gemeinsam an der Lösung einer Aufgabe arbeitet. Die Arbeitsgruppe oder das Team besteht in der Regel aus verschiedenen, zum Teil mit unterschiedlichen Aufgaben betrauten Fachkräften, die in der Zusammenarbeit zu besseren Arbeitsergebnissen gelangen sollen und Synergieeffekte¹⁶ bewirken können. Hierzu werden die gestellten Aufgaben unter Berücksichtigung der gemeinsamen Zielsetzung auf die einzelnen Gruppenmitglieder entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation aufgeteilt und die einzelnen Arbeitsergebnisse schließlich zu einem Gesamtergebnis zusammengefügt. Im Unterschied zu einer streng hierarchisch strukturierten Arbeitsorganisation baut die Teamarbeit auf die Gleichberechtigung aller Gruppenmitglieder auf, die sich vor allem in einem gleichberechtigten Mitbestimmungsrecht bei der Diskussion und Durchführung einer Arbeit äußert. Zu den weiteren wesentlichen Merkmalen gehört ein auf gegenseitiger Achtung und Anerkennung der fachlichen Qualifikation beruhendes partnerschaftliches Verhalten. Die daraus resultierenden sozialen Beziehungen innerhalb der Gruppe wie auch die mit der Teamarbeit verbundene Verantwortlichkeit des Einzelnen gegenüber den Kollegen fördern die Arbeitszufriedenheit und wirken sich somit positiv auf die Arbeitsmotivation und die Bewältigung einer Aufgabe aus.“¹⁷

¹⁵ Martin Vroemen, Arbeiten in Teams Zusammen bedenken und umsetzen, Reader 610 der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

¹⁶ vgl. Glossar

¹⁷ Christian und Katharina Salice-Stephan, Microsoft® Encarta® Enzyklopädie 2005 © 1993-2004 Microsoft Corporation

5.2. Sterbebegleitung

5.2.1. Definition

Für uns gehört zur Sterbebegleitung, neben der medizinischen Versorgung durch Fachpersonal, vor allem der menschliche Beistand. Im Vordergrund steht dabei der Sterbende und seine Bedürfnisse. Dazu gehören die persönliche Zuwendung, die Grundversorgung mit Wasser und Nahrung und die Linderung der Krankheitssymptome. Die Sterbebegleitung kann von jedem Menschen mit Empathie und mit der persönlichen Reife geleistet werden. Die Sterbebegleitung ist für uns dabei deutlich von der Sterbehilfe abgegrenzt. Unterstützt werden wir in unserem Verständnis von Sterbebegleitung in der Literatur durch nachfolgende Quellen und Verbände:

Definition der Sterbebegleitung von Wikipedia:

„In der Sterbebegleitung geht es darum, Menschen in ihren letzten Tagen und Stunden vor ihrem Tod Beistand zu leisten. Neben einer schmerzlindernden medizinischen Versorgung (Palliativmedizin) ist für Menschen im Sterbeprozess menschliche Zuwendung meist besonders wichtig. Die Sterbebegleitung beginnt mit dem Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient und endet mit dem Tod des Patienten. An ihr können sowohl Angehörige und Freunde des sterbenden Menschen, als auch Ärzte, Pflegepersonen, Seelsorger und ehrenamtliche Helfer mitwirken.“¹⁸

Auch die Bundesärztekammer definiert:

„Der Begriff "Sterbebegleitung" meint zunächst ganz einfach jede Form mitmenschlicher Hilfe, die man einem Sterbenden schuldet und die sein Los erleichtern soll. Es wird darüber hinaus verdeutlicht, dass es um eine Hilfe im und beim Sterben und nicht um Hilfe zum Sterben geht.“¹⁹

Im Deutschen Ärzteblatt findet sich in der Präambel der „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ folgendes:

„Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.“

Sollte ein Patient austherapiert sein, dann tritt die “[...] palliativ-medizinische Versorgung in den Vordergrund. Die Entscheidung hierzu darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.“

Ärzte haben für eine Basisbetreuung des Patienten zu sorgen. „Dazu gehören u.a.: menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst. Art und Ausmaß einer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten; dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Er muss dabei den Willen des Patienten beachten.“

Aber auch die Bundesärztekammer sagt: „Aktive Sterbehilfe ist unzulässig und mit Strafe bedroht, auch dann, wenn sie auf Verlangen des Patienten geschieht.“²⁰

¹⁸ <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbebegleitung>

¹⁹ <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.764.773.824.3919&all=true>

²⁰ Deutsches Ärzteblatt, Heft 19 vom 7. Mai 2004

5.2.2. Abgrenzung zur Sterbehilfe

Zur Sterbehilfe findet sich in Wikipedia: „Sterbehilfe ist die von einem Menschen bewusst gewollte Unterstützung durch eine andere Person bei der Herbeiführung des eigenen Todes.“²¹ Dies lehnt sowohl OMEGA, als auch die Bundesärztekammer ab. In Ihrer Neufassung der Grundsätze zur Sterbebegleitung vom 30. April 2004 schreibt die Bundesärztekammer: „Danach hält die Deutsche Ärzteschaft weiterhin [...] an ihrem strikten "Nein" zur aktiven Sterbehilfe fest. Auch wertet sie die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung weiterhin als unärztlich.“²²

5.2.3. Soziologischer Kontext der Sterbebegleitung

In jeder Kultur und zu jeder Zeit wurde das Thema „Tod und Sterben“ aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet. In Deutschland wurde Sterbebegleitung und Hospizidee Ende der 60er / Anfang der 70er Jahre ein Thema. Erste wissenschaftliche Arbeiten zur Sterbebegleitung gab es ab 1972 von Prof. Christoph Student und Prof. Dr. Franco Rest im Rahmen der Pflegewissenschaften der Kranken- und Altenhilfe.

Prof. Christoph Student beschreibt die Begleitung sterbender Menschen als psychosozial²³ und als ökosozial²⁴. Sie richtet sich einerseits an das Individuum und bezieht andererseits dessen soziales Umfeld mit ein.²⁵

Prof. Dr. Franco Rest spricht in diesem Zusammenhang von der Bedürfnisorientierung und der Gemeinwesenorientierung hospizlichen Engagements. Er ergänzt diese beiden Aspekte noch durch die Vernetzungsorientierung. Eine Verknüpfung der medizinisch / pflegerischen, der psychischen, der sozialen, der rechtlichen und der spirituellen Hilfen sei von Bedeutung.²⁶

In diesem Zusammenhang wurden Patientenverfügungen²⁷ ein wichtiger Aspekt. In der Geschichte der Patientenverfügungen kommt den USA eine Vorreiterrolle zu. Der Fall der im Langzeitkoma verweilenden Karen Ann Quinlan machte das Thema publik. Am 20.09.1976 wurde daraufhin der „Natural Death Act“ des Staates Kalifornien erlassen. Erstmals konnte ein Mensch einen so genannten „Living Will“ erklären, und sich gegen lebensverlängernde Maßnahmen für den Fall einer zukünftigen Krankheit aussprechen.

In Deutschland soll die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen auf dem Weg der Gesetzgebung gestärkt werden. Als Begründung dafür wird angeführt, dass nur auf diesem Wege die Autonomie²⁸ der Patienten am Lebensende zu sichern sei.

Der Mediziner Stephan Sahm bezieht in der Zeitschrift für medizinische Ethik Stellung zu den Grenzen der Patientenverfügung. [...] „Autonomie am Lebensende ist heteronom²⁹, sie kann nur durch fürsorgende Stellvertretung erhalten werden, wie sie von einer Minderheit gewünscht wird. Statt der Betonung der Notwendigkeit, eine Patientenverfügung zu verfassen, ist eine vorausschauende Planung der Versorgung für das Lebensende zu bevorzugen.“ [...].³⁰

²¹ <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe>

²² <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.764.773.824.3919&all=true>

²³ vgl. Glossar

²⁴ vgl. Glossar

²⁵ Student, J. Ch., Mühlum, A., Student U.: Soziale Arbeit in Hospiz und Palliativ Care. München 2004

²⁶ Rest, F., Wittler U.: Sterben und Soziale Arbeit. In.: Brünning, A., Piechotta, G. (Hg.): Die Zeit des Sterbens. Uckerland 2005

²⁷ vgl. Glossar

²⁸ vgl. Glossar

²⁹ vgl. Glossar

³⁰ Imperfekte Autonomie und die Grenzen des Instruments Patientenverfügung, Zeitschrift für medizinische Ethik 51, 2005

Prof. Dr. Franco Rest steht dem Instrument „Patientenverfügung“ ebenfalls kritisch gegenüber und sieht die Gefahr, dass es bei den Patientenverfügungen nicht um eine zeitliche Verkürzung von Sterbeprozessen geht, sondern um die Herbeiführung des Todes durch gefordertes Unterlassen. Franco Rest sieht Patientenverfügungen vielleicht als Einstieg in die Euthanasie durch die Hintertür und äußert folgende Gedanken. „Ging es aller Euthanasie-Rhetorik zum Trotz doch der Öffentlichkeit und dem Gesetzgeber um das Wohl und die Würde Schwerkranker, müssten andere Aufgaben erfüllt werden, von denen mit der Rechtsverbindlichkeit für Patientenverfügungen gezielt abgelenkt wird: Flächendeckende Palliativversorgung und Optimierung der Schmerztherapie; [...]“³¹

„Lebenshilfe ist Sterbehilfe. Nur wer in Würde lebt, kann in Würde sterben. Die hochemotionale Diskussion um Sterbehilfe ist viel zu oft nur ein Plädoyer für den schnellen Tod. Mit dieser provokanten These weist Oliver Tolmein der Debatte um ein selbstbestimmtes Sterben eine neue Richtung: Ein würdevoller Tod ist nur möglich, wenn die Verhältnisse im Leben würdevoll sind – das gilt besonders für die letzten Monate und Wochen, die einem Schwerkranken bleiben. Die Debatte darf nicht vorrangig um den Abbruch künstlicher Ernährung kreisen oder um die Legalisierung von Eingriffen oder Unterlassungen, die den Tod beschleunigen. Pflegenotstand, Kostendämpfung und der technokratisch³²- kalte Umgang mit dem Tod sind die eigentlichen Hindernisse für ein selbstbestimmtes Lebensende. Statt des Rechts auf „Hilfe zum Sterben“ muss das Menschenrecht auf gute Pflege und intensive Schmerzbehandlung unheilbar Kranker stehen. Er analysiert Möglichkeiten und Gefahren von Patientenverfügungen, beschreibt Realität und Rechtslage der Sterbehilfe in Europa und Amerika. Mit einer schweren Krankheit zu leben bedeutet nicht notwendig zu leiden, Voraussetzung für ein gutes Lebensende ist die Annahme des Todes. Wenn das Sterben wieder Platz im Leben haben darf, eröffnen sich Perspektiven für ein würdiges Lebensende. Oliver Tolmein plädiert für die Wertschätzung des Lebens auch bei schwerer Krankheit und im Sterben, für einen schmerzfreien, menschlich intensiven begleiteten letzten Weg.“³³

5.2.4. Spiritualität der Sterbebegleitung

In allen Religionen unterscheidet man das Körperliche und das Seelische. Jede spirituelle Richtung versucht die menschliche Frage, was denn mit der Seele beim Sterben geschieht, zu beantworten. Altes tradiertes Wissen besagt, dass die Seele beim Sterben aus dem physischen Körper tritt und in eine andere Seinsform, entsprechend der religiösen Richtung, übertritt. Seit Jahrtausenden erhalten die Menschen dadurch Trost, wenn sie mit dem Sterben konfrontiert werden. Es wird heute immer mehr anerkannt, dass Spiritualität³⁴ eine wichtige Ressource beim Bewältigen von Krankheit, Sterben und Trauer ist. Allerdings herrscht auch eine große Unsicherheit, Spiritualität zur Sprache zu bringen, bei Patienten ebenso wie bei Pflegenden und Ärzten. Die Leitfrage dabei ist: „Wie finden die Begleiter den Schlüssel, der zum Schloss des Patienten passt und diesem hilft, mit den eigenen tieferen Ressourcen (den inneren Bildern, Werten und Symbolen) und zugleich mit dem Heiligen und dem Geheimnis in Verbindung zu kommen?“

Die Begegnung mit sterbenden oder trauernden Menschen ist stets Begegnung mit der eigenen Angst vor dem eigenen Tod. Diese Angst ist offenbar ein typisch menschliches Phänomen und sie ist unabwendbar. Diese Angst vor dem Tod lässt sich folgendermaßen erklären: Angesichts des Todes prallen in uns zwei diametral entgegengesetzte Impulse aufeinander: Einerseits tragen

³¹ Prof. Dr. Franco Rest, Von der Patientenverfügung zur Patientenverführung, Ohne Verfügung keine Behandlung

³² vgl. Glossar

³³ Oliver Tolmein, Keiner stirbt für sich allein, Sterbehilfe, Pflegenotstand und das Recht auf Selbstbestimmung

³⁴ vgl. Glossar

wir - wie jedes Lebewesen - in uns einen sehr vitalen Überlebenswillen. Dieser Instinkt befiehlt uns, alles daranzusetzen, damit wir unser Leben erhalten und retten. Andererseits sind wir aufgrund unserer verstandesmäßigen Fähigkeiten in der Lage, die Tatsache unseres eigenen Todes als unabänderliche Realität denkend vorwegzunehmen. Wir wissen also - im Unterschied zum Tier - dass wir eines Tages sterben werden, also unser Instinkt der Realität unterliegen wird.³⁵

Die Ärzte sind am Leben interessiert, und das Leben ist für die Lebenden da. Der Tod wird den Leichenbestattern überlassen. Doch die Ärztin Elisabeth Kübler-Ross wagte es, Sterbende zu fragen, was und woran sie dachten und welche Gefühle sie angesichts ihres bevorstehenden Todes hegten. Mit ihren Erkenntnissen löste sie eine wahre Revolution aus. Die Sterbenden, so schrieb sie, durchlaufen bestimmte Stadien:

Leugnung:	"Nicht ich, das kann unmöglich mir passieren"
Zorn:	"Warum ausgerechnet ich?"
Verhandeln:	Hadern mit Gott
Depression:	Das Spiel ist aus
Akzeptanz:	Es ist gut so.

Wenn man den Sterbenden hilft, das zu tun, was die Therapeuten "Arbeit an der Depression" nennen, dann können sie am anderen Ende des Tunnels ihrer Depression wieder auftauchen und das fünfte Stadium, das Stadium ihrer Akzeptanz, erreichen. Dies ist ein Stadium großer spiritueller Ruhe und Gelassenheit und auch ein Stadium des Lichts. Menschen, die den Tod akzeptiert haben, haben ein Licht in sich. Es ist beinahe so, als seien sie schon gestorben und in einem psychospirituellen Sinn wieder auferstanden. Das zu sehen ist wunderschön. Das kommt jedoch nicht sehr häufig vor. Die meisten Menschen sterben nicht in diesem wunderschönen fünften Stadium der Akzeptanz. Sie sterben immer noch leugnend, zornig, verhandelnd oder deprimiert. Der Grund dafür ist, dass die Arbeit an der Depression so schmerzlich und schwierig ist, dass sie, sobald sie damit konfrontiert werden, wieder in das Stadium des Leugnens oder des Zorns oder Verhandelns zurückfallen. Ihnen dabei zu helfen, dieses wunderschöne fünfte Stadium der Akzeptanz zu erreichen, ist eine der Aufgaben der Hospizbewegung.³⁶

5.2.5. Sterbebegleitung aus Sicht von OMEGA

„Sterbebegleitung ist nicht irgendeine ehrenamtliche Beschäftigung. Sterbebegleitung bedeutet Kontakt mit Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase und sogar meist in ihren letzten Lebenstagen befinden. Sterbebegleitung ist Beziehung aufbauen mit Menschen, die als Sterbende oder als Personen des zugehörigen Umfeldes unter extremer Belastung und extremen Leidensdruck stehen. Wie in keiner Situation des Lebens spielt hier das Verfließen der Zeit, die Endlichkeit des Lebens und die Unwiederholbarkeit des Augenblicks eine Rolle. Darum sollten sich Begleiterinnen unbedingt der Bedeutung ihrer Tätigkeit bewusst sein. Sie haben sich einer Aufgabe gestellt, bei der man davon ausgehen kann, dass es immer auch eine schwere Aufgabe ist.“³⁷

Dieses Zitat verdeutlicht, dass der Verein OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. sich ganz klar mit dem Auftrag der Sterbebegleitung identifiziert und sich von der viel umstrittenen Sterbehilfe distanziert. Hiermit handelt der Verein im Sinne der Bundesärztekammer, die in ihren Grundsät-

³⁵ http://www.qb-ware.eu/pages/350/files/Fuenf_Thesen_Fortbildung.pdf

³⁶ <http://www.hospiz.org/elisabethkr.htm>

³⁷ Konzept zur Vorbereitung auf die ehrenamtliche Begleitung Sterbender von OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V., Auszug aus der Einleitung im Vorwort

zen das Recht auf eine menschenwürdige Sterbebegleitung und auf alle zur Verfügung stehende Hilfe festlegt, damit der Sterbevorgang so würdevoll und so erträglich wie möglich erfolgen kann.³⁸

OMEGA - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Sterbenden. Durch ihr einfaches Da-sein wollen sie Sorge dafür tragen, dass möglichst niemand in seiner letzten Lebensphase allein gelassen wird. Jede Sterbebegleitung ist so individuell wie der einzelne Mensch. Jede Anfrage beinhaltet einen anderen Schwerpunkt und ist immer eine Vernetzung unterschiedlicher Personen und Institutionen.

5.2.6. Sterbebegleitung aus Sicht der Einrichtungen der Altenhilfe in Bocholt und Umgebung

Die Einrichtungen der Altenhilfe in Bocholt und Umgebung verfügen im Rahmen ihres Qualitätsmanagements über unterschiedliche Standards zum Thema „Sterbebegleitung“ und der Versorgung Sterbender und Verstorbener. Die Berücksichtigung und Einarbeitung der einzelnen Standards der verschiedenen Einrichtungen würden an dieser Stelle den zeitlichen Rahmen des Projektes sprengen und sind für die Beantwortung unserer Untersuchungsfrage nicht relevant.

5.2.7. Sterbebegleitung aus Sicht weiterer Einrichtungen / Organisationen

ALPHA

Alpha ist die Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung. Außer der Kurzformel, die sich aus den Anfangsbuchstaben der Tätigkeitsfelder ergibt, verbinden sich mit dem Wort ALPHA noch zwei Gedanken:

Als erster Buchstabe im griechischen Alphabet betont es zum Einen den innovativen Weg, den Nordrhein-Westfalen als erstes Bundesland in Deutschland beschreitet und damit die Fragen bestehender Institutionen und Dienste, entstehender Initiativen und sich entwickelnder Gruppierungen nach ideeller und finanzieller Konzeption und Fortbildung Haupt- und Ehrenamtlicher, im Bereich Sterbebegleitung beantwortet.

Zum anderen bezieht es sich auf den Hauptgedanken der Hospizbewegung, dass mit und in dem Prozess des Sterbens und Trauerns noch einmal eine neue Lebensperspektive und Lebensqualität erschlossen werden kann.

Sterben, Tod und Trauer sollen enttabuisiert und entmystifiziert werden und ihren Platz wieder dort bekommen, wo sie hingehören: ins Leben.

Auch der Gedanke aus allen großen Religionen, dass der Tod nicht ein Ende ist, sondern den Durchgang zu einer weiteren Daseinsform erschließt, wird im Wort ALPHA deutlich.

Die beiden Einrichtungen im Landesteil Westfalen und Rheinland arbeiten im Auftrag des MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) für alle Projektträger zur Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen und Freunde.

Die MitarbeiterInnen von ALPHA verstehen sich in allen Fragen der Organisation und in der Bewältigung dieser Arbeit als AnsprechpartnerInnen, sowohl für die ehrenamtlich als auch für die hauptamtlich Tätigen, im Umgang mit den Themen: TOD, STERBEN, TRAUER.

³⁸ Bundesärztekammer, Deklaration von Lissabon zu den Rechten des Patienten, Weltärztebund, Oktober 1981 / September 1995

Leistungen:

- Beratung beim Aufbau neuer Initiativen
- Beratung bei der Vernetzung von traditionellen und neuen Hilfsformen (stationärer Institutionen und ambulanter Dienste)
- Hilfen bei der Entwicklung einrichtungsinterner Fortbildung
- Fortbildung für hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Vermittlung und Durchführung von Supervision
- Vermittlung von Referenten und Dozenten, Hinweise und Empfehlungen für Literatur und sonstige Medien
- Hinweise für die Beantragung öffentlicher Gelder
- Unterstützung in der kommunalen Politikberatung³⁹

5.3. Hospizbewegung

5.3.1. Allgemein

Wikipedia definiert Hospiz in seinem Online - Lexikon: „Im deutschen Sprachraum der Gegenwart wird mit Hospiz meist eine spezielle Pflegeeinrichtung bezeichnet, die Sterbende im Sinne der Palliativpflege umfassend versorgt. Es gibt ambulante, teilstationäre und stationär tätige Hospizvereinigungen.

Unter Hospiz versteht man heute aber nicht nur eine konkrete Institution, sondern es kann auch ein Konzept der ganzheitlichen Sterbe- und Trauerbegleitung damit beschrieben werden. Hospize wollen (nach Christoph Student, 2004) fünf Qualitätskriterien verwirklichen:

- Der Kranke und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes
- Unterstützung erfolgt durch ein interdisziplinäres⁴⁰ Team
- Einbeziehung freiwilliger Begleiterinnen und Begleiter
- Palliative care (Palliativmedizin - Sorge für Schmerzfreiheit und Lebensqualität) statt medical care (auf Heilung gerichtete Behandlung), kurz heißt das: Lebensqualität statt Lebensquantität
- Trauerbegleitung⁴¹

5.3.2. Vertreter der Hospizbewegung

a. Cicely Saunders: Ein Leben für die Hospizbewegung

Cicely Saunders wurde im Jahre 1918 in England geboren. Sie besuchte die Roedean School and das St. Anne´s College in Oxford, bevor sie 1944 die Ausbildung zur Krankenschwester im St. Thomas Hospital Nightingale School abschloss.

Aus Krankheitsgründen war sie gezwungen, ihren Posten dort zu verlassen, kehrte aber zurück zum St. Anne´s College und erwarb dort 1947 eine weitere Ausbildung als Sozialhelferin. Ein Erlebnis mit einem sterbenden Patienten Namens David Tasma, den sie im Jahre 1948 kennen lernte, inspirierte sie so sehr, dass sie ihr Leben ab sofort in den Dienst der Hospizarbeit stellte. Die Beiden diskutierten darüber, wie sie es anstellen sollten, eines Tages ein Heim zu schaffen, welches den Anforderungen der Schmerzkontrolle und den Vorbereitungen auf den nahen Tod besser vermitteln könne, als so eine geschäftige Krankenstation. Tasma starb im Alter von 40 Jahren und hinterließ ihr 500 Pfund mit den Worten: „Ich werde ein Fenster sein in deinem Heim“. Cicely weist bescheiden auf dessen Anteil hin: „David Tasma“, so sagte sie, „der

³⁹ <http://www.alpha-nrw.de/site/html/index.php3?page=alpha>

⁴⁰ vgl. Glossar

⁴¹ <http://de.wikipedia.org/wiki/Hospiz>

glaubte, sein Leben auf dieser Welt wäre sinnlos gewesen, startete eine Bewegung!“. Nach Tasma's Tod arbeitete sie noch weitere drei Jahre im St. Luke's Hospital. Im Jahre 1951 begann sie ihr Medizinstudium im St. Thomas und arbeitete gleichzeitig als freiwillige Helferin im St. Joseph's Hospital. 1957 erhielt sie eine Lizenz in der medizinischen Fakultät und praktizierte im St. Joseph's. Ihr Ziel war es aber, ein Hospiz zu gründen, welches sowohl Ausbildung als auch Forschung auf dem Gebiet der Betreuung der Patienten kombinierte. Ihre Bemühungen wurden im Jahre 1967 von Erfolg gekrönt, als das „St. Christopher's Hospice“ im Süden Londons eröffnete. Sie diente dort von 1967 bis 1985 als medizinische Direktorin und erhielt auch die Position als Vorsitzende.

„Ich brauchte 19 Jahre, um ein Heim rund um dieses Fenster zu bauen“, sagte Cicely bei der Eröffnung. Die Grundidee war, die Bedürfnisse des Patienten zu erkennen und zu behandeln, aber auch die Bedürfnisse der Familie, um das Leid zu mildern, anstatt eine Krankheit zu bekämpfen. Sterben sollte als eine Zeit gesehen werden, die sehr viele Möglichkeiten für Heilung und Wachstum bietet.

1980 wurde sie von Queen Elizabeth mit dem Orden des Britischen Empire ausgezeichnet, dem in der Folge viele weitere Auszeichnungen für ihre innovative Arbeit in der Hospizbewegung folgten.

Saunders war immer eine Kämpferin gegen die Euthanasie: „Es macht schutzbedürftige Menschen so verletzlich, dass sie glauben, sie wären eine Last für die Anderen. Die Antwort ist eine bessere Betreuung der Sterbenden, um sie zu überzeugen, dass sie immer noch ein wichtiger Teil unserer Gesellschaft sind.“

b. Professor Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Tätigkeitsschwerpunkt: Palliative Care / Palliativmedizin

1984 Gründung und bis 1997 auch Leitung der Arbeitsgruppe „Zu Hause sterben“ (zugleich der erste Ambulante Hospiz-Dienst in Deutschland):

„Diese Arbeitsgruppe hat wesentliche Pionierarbeit bei der Entwicklung und Etablierung der Hospiz- und Trauerarbeit (Palliative Care) in Deutschland sowie der Forschung auf diesem Gebiet geleistet (ausgedehnte Praxis- und Forschungstätigkeit auf dem Gebiete der Sterbe- und Trauerbegleitung). Sie gehört zu den entscheidenden Entwicklungszellen der Hospizbewegung in Deutschland. Bei der Entstehung einer größeren Anzahl von Hospizen in Deutschland hat sie „Geburtshilfe“ geleistet. Zu den Schwerpunkten der Arbeit gehörten auch Praxis- und Forschungstätigkeit in der Begleitung von Familien mit einem tödlich erkrankten Kind (Kinder-Hospiz-Arbeit). Die Arbeitsgruppe hat außerdem (angeregt durch die Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross) maßgebliche Konzepte für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich von Sterben, Tod und Trauer entwickelt und erfolgreich erprobt.“⁴²

Christoph Student verdeutlicht in seinen „Fünf Thesen zur Fortbildung von SterbebegleiterInnen“, dass jeder Mensch in dem Sinne zu Sterbebegleitung befähigt ist, in dem er zur Kontaktaufnahme, zum Beziehungsaufbau, zu einfühlsamem mitmenschlichem Verhalten befähigt ist. Es hätte den Anschein, dass Helfende im Hospiz eine besondere Vorbildung für ihre Arbeit haben sollten. Hierdurch könnte jedoch der falsche Eindruck entstehen, dass Sterbebegleitung nur von denen geleistet werden kann, die über eine entsprechende Weiterbildung verfügen. Dies aber wäre fatal, würde es auch auf den Alltag bezogen. Sterbebegleitung ist zunächst einmal Alltags-

⁴² <http://christoph-student.homepage.t-online.de/44.html>

handeln und müsste es in weit stärkerem Maße wieder werden. Hospizarbeit muss sich hüten, hier einen Mythos aufzubauen und damit Menschen im Alltag daran zu hindern, auf einen sterbenden Nachbarn, Freund oder Angehörigen offen und anteilnehmend zuzugehen. Indem die Schwelle für Sterbebegleitung durch Vorschaltung einer Fortbildung erhöht wird, besteht die Gefahr, dass die Allgemeinheit aus dieser Möglichkeit herausgenommen wird. Aber eigentlich ist Sterbebegleitung als Alltagshandeln gefragt. Das Ziel der Hospizarbeit ist es im Grunde genommen, diesen Trend zu verstärken.

Fort- und Weiterbildung in der Sterbebegleitung für HospizmitarbeiterInnen - seien es freiwillige oder hauptamtliche - ist dennoch erforderlich, denn bei der Sterbebegleitung durch eine Institution wie dem Hospiz wird von dieser Institution Verantwortung übernommen. HospizmitarbeiterInnen wenden sich nicht in Eigeninitiative sterbenden oder trauernden Menschen zu, sondern sie tun dies im Auftrag.⁴³

5.3.3. Welche Rolle spielt das Ehrenamt? Möglichkeiten und Grenzen

Die Mitarbeit der Ehrenamtlichen ist das Fundament der Hospizbewegung und Palliativmedizin. Ohne das bürgerschaftliche Engagement hätte es keine Etablierung von Hospizarbeit und Palliativmedizin gegeben. Es wird in NRW mit der Mitarbeit von mindestens 8000 ehrenamtlich Tätigen in dieser Bewegung gerechnet.

Das Ehrenamt hatte seine Bedeutung in der Hospizarbeit und Palliativmedizin durch mangelnden professionellen Einsatz erhalten. Durch unzureichende Ausbildung und fehlende zeitliche, strukturelle und finanzielle Kapazitäten kamen die beteiligten Akteure ihren Aufgaben zur Sterbebegleitung nicht oder nur kaum nach. Sofern sich die Hospizbewegung ausschließlich, wie sie es zu Beginn tat, durch das Ehrenamt definierte und sich darauf stützte, stand sie in Gefahr, die von der Medizin, der Seelsorge und Sozialarbeit eröffnete Lücke zu besetzen, ohne fachlich dafür gerüstet zu sein.

Zu Anfang der neunziger Jahre setzte die Landesregierung als Moderatorin der neu entstehenden Hospizbewegung sehr stark auf das Ehrenamt. Im Laufe der Entwicklung wurde aber deutlich, dass die Begleitung von Sterbenden eine Tätigkeit darstellt, die notwendig professionellen Handels bedarf. Es stellte sich heraus, dass ehrenamtliche Hospizarbeit nur in dem Maße hilfreich sein kann, wie sie sich gemäß ihrer alltagsweltlichen Kompetenz auf praktische Handreichungen beschränkt, nicht in die Kompetenzen der Professionellen eingreift und sich subsidär⁴⁴ versteht.⁴⁵

Dies weist schon darauf hin, dass Ehrenamtliche in diesem sensiblen Bereich der Sterbebegleitung nicht nur ihr Wissen und ihre persönlichen Qualitäten, Fähigkeiten und Fertigkeiten mit einbringen, sondern in besonderer Weise vorbereitet und begleitet werden sollten, wie es ja auch der Anspruch der Organisationen ist, die Sterbebegleitung anbieten.

Die „Schulung“ für freiwillige HelferInnen wird von nahezu allen Hospizinitiativen mittlerweile sehr ernst genommen und auch von den ehrenamtlich Tätigen selbst gewünscht. Die „Befähigung und Ermutigung“, so der offizielle interne Terminus, dient dem Wunsch nach Selbstentfaltung, nach „Selbstopflege“ und nach Unterstützung bei der Bewältigung eigener Ängste.

⁴³ http://www.qb-ware.eu/pages/350/files/Fuenf_Thesen_Fortbildung.pdf

⁴⁴ vgl. Glossar

⁴⁵ Wissert M, Popelka D. Qualität und Qualitätsentwicklung ehrenamtliche ambulanter Hospizarbeit. Endbericht im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. Niederzier: Eigenverlag

Wenn die Vorbereitung und die Begleitung der Helfer auf dieser Grundlage erfolgen, kann ihre Tätigkeit ebenso ertragreich für sie selbst wie für diejenigen werden, die sie betreuen. Indem sie sterbenden Menschen in ihren Ängsten und Nöten beistehen, haben sie die Chance, auch selbst eine bessere Form des Umgangs mit eigener Trauer und eigenen Ängsten zu erwerben. Keinesfalls darf die Befähigung missverstanden und benutzt werden zu einer schleichenden Professionalisierung von Laien ohne Mandat und Rahmen professionellen Handelns oder zu einer „Notstopfenrolle“ in Zeiten fehlender Mittel und Kapazitäten.⁴⁶

5.3.4. Hospiz in Bocholt

Der OMEGA - Gruppe stehen im Haus vom Guten Hirten ständig zwei Hospizplätze zur Verfügung. Diese machen es möglich, Sterbebegleitung in ehrenamtlicher Tätigkeit mit den Angehörigen des Sterbenden, dem hauseigenem Fachpersonal, den Hausärzten, Sozialisationen, Pflegediensten und Seelsorgern zu verbinden. Damit wurde der Sterbeprozess in das Leben eines Wohn- und Altenheims integriert und eine überbrückbare räumliche Nähe zum gewohnten Lebensumfeld sichergestellt. Die Hospiz-Stiftung OMEGA Bocholt gewährleistet die Möglichkeit stationärer Betreuung und Begleitung Sterbender.

⁴⁶ Müller M. Befähigung, Ermutigung und Unterstützung für Helfende. In: Stappen B, Dinter D. Hospiz. Was Sie wissen sollten, wenn Sie sich engagieren wollen. Freiburg: Herder Verlag 2000, 124

6. Problembeschreibung und Herausforderung

Es bedarf einer Optimierung in der Zusammenarbeit zwischen OMEGA und den Einrichtungen der Altenhilfe:

- Welche Erwartungen haben die Einrichtungen an OMEGA?
- Was für Anforderungen stellen die Einrichtungen an die Sterbebegleiter?
- Was benötigt OMEGA von den Einrichtungen für eine individuelle Sterbebegleitung?

Die Durchführung dieses Projektes ist eine Herausforderung, da nach einer Literaturstudie zu den Themen Hospizbewegung und Sterbebegleitung keine Untersuchungen zu dem definierten Problem begleitend oder unterstützend zu Rate gezogen werden können.

6.1. Untersuchungsfrage

Wie kann es zu einer Optimierung der Zusammenarbeit zwischen OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V., Regionalgruppe Bocholt und den Einrichtungen der Altenhilfe in Bocholt und Umgebung kommen?

6.2. Untersuchungsziel

Das Ziel des Projektes ist es, für den Verein OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V. ein deutliches Bild von den Wünschen und Bedürfnissen der Einrichtungen über die Zusammenarbeit zu bekommen, so dass mehr Transparenz, Klarheit und Sicherheit im Umgang miteinander und in der Zusammenarbeit entstehen kann.

Das Projekt soll verdeutlichen, wie Empfehlungen und Veränderungen für konkrete Umsetzungen des Resümees methodisch implementiert werden können und somit als Basis für weitere Optimierungen zur Zusammenarbeit dienen können.

Die Implementierung wird während der Untersuchungsphase eingeleitet, indem alle Beteiligten zu einer Präsentation eingeladen werden in der das Diplomprojekt vorgestellt wird. Der Verein OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V., lädt zu einem Gesamttreffen ein, an dem auch alle am Diplomprojekt beteiligten Einrichtungen der Altenhilfe aus Bocholt und Umgebung teilnehmen werden. Zu diesem Zeitpunkt sind die Fragebögen in den Einrichtungen verteilt. Die Wichtigkeit der Fragebögen und der Zusammenarbeit wird in und durch dieses Gesamttreffen noch einmal deutlich unterstrichen.

Das Interesse für die entstehenden Broschüren wird geweckt und zur Mitarbeit wird animiert. Mit den Koordinatorinnen und der Bundesvorsitzenden wird ein Termin vereinbart, indem Sie über ihre genauen Wünsche zur Implementierung befragt werden.

6.3. Resultat

Dieses Projektergebnis soll den Bezug zu bereits vorhandenen Broschüren von OMEGA haben, dadurch, dass das Format und die Gestaltung des Deckblattes den Standards der Organisation entsprechen, hat die Broschüre einen Wiedererkennungswert.

7. Methoden der Untersuchung

Das oben beschriebene Problem wird mit Hilfe soziologischer Untersuchungsmethoden erforscht. Die Ergebnisse werden in diesem Untersuchungsbericht erfasst und bieten die Grundlage für die Erstellung eines Handbuchs / Broschüre zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der Altenhilfe und dem Verein OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.

Die Orientierung und Analyse des Problems geschah einerseits durch ein Briefing⁴⁷ mit dem Auftraggeber und andererseits durch ein intensives Literaturstudium über den Verein OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V., der Hospizarbeit und dem Thema Sterbebegleitung.

Des Weiteren führten wir acht offene Interviews mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern von OMEGA durch. Um diese Interviews für eine qualitative Untersuchung vorzubereiten, erstellten wir zuvor eine Topic-Liste⁴⁸, die uns eine gewisse Struktur vorgab. Anschließend werteten wir die Interviews mit Hilfe der Etikettierung⁴⁹ aus. Die Inhalte der Labels⁵⁰ waren ein Instrument zur Erstellung der Fragebögen, die sowohl an die ehrenamtlichen Mitarbeiter von OMEGA als auch an alle Einrichtungen der Altenhilfe in Bocholt und Umgebung verteilt wurden. Um eine möglichst hohe Rücklaufquote für ein repräsentatives Meinungsbild zu erlangen, wurden die Fragebögen zum Einen persönlich abgegeben und abgeholt und zum Anderen beim Jahresrückblick von OMEGA direkt verteilt.

Diese Fragebögen werteten wir ebenfalls aus und erstellten verschiedene Grafiken mit den Ergebnissen.

Für die Erstellung des Evaluierungs-⁵¹ und Nachsorgeplanes, die die Implementierung beinhaltet, führten wir eine Befragung mit der Bundesvorsitzenden von OMEGA und den beiden hauptamtlichen Koordinatorinnen durch.

8. Validität und Reliabilität

Die Interviews führten wir ausschließlich mit den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA durch. Ziel war es, ein Basiswissen über den Verein allgemein und den Verlauf einer individuellen Sterbebegleitung zu erlangen. Wir kontaktierten die Personen paarweise, damit es ihnen leichter fiel, sich in einem sicheren und vertrauten Rahmen frei zu äußern und sich gegenseitig zu ergänzen. Interviewt wurde anhand einer zuvor erstellten Topic-Liste, die in unterschiedlichen Bereichen unterteilt wurde. Diese Struktur übernahmen wir ebenfalls für die später erstellten Fragebögen.

Um die Reliabilität zu gewährleisten, nahmen wir die Interviews auf Tonband auf. Die wortwörtliche Wiedergabe dieser Interviews hielten wir schriftlich fest, um sie codieren⁵² zu können.

Die Fragebögen enthielten zum größten Teil geschlossene Fragen und ermöglichten durch ihre direkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse ein hohes Maß an Validität. Um ein breites Meinungsbild zu erlangen, verteilten wir die Fragebögen in den Einrichtungen der Altenhilfe auf alle Bereiche, von der Leitungsebene bis hin zu den BasismitarbeiterInnen, wie z. B. den Pflegekräften. Durch eine hohe Quantität der verwertbaren Fragebögen wollten wir die Validität des zu erreichenden Resultates und die darauf folgende Bilanz gewährleisten.

⁴⁷ vgl. Glossar

⁴⁸ vgl. Glossar

⁴⁹ vgl. Glossar

⁵⁰ vgl. Glossar

⁵¹ vgl. Glossar

⁵² vgl. Glossar

9. Untersuchungsergebnisse

In diesem Kapitel stellen wir die Ergebnisse der soziologischen Untersuchung ausführlich dar. Zum Einem beinhaltet dies die Auswertung der Labels aus den Interviews und zum anderen die Resultate der ausgewerteten Fragebögen.

9.1. Ergebnisse Interviews

Label 1: Persönliche Angaben

Alter:	Die Befragten sind im Durchschnitt 65 Jahre alt.
Ausbildung:	Fast alle Respondenten haben eine abgeschlossene Berufsausbildung.
Kontaktaufnahme zu OMEGA:	Die Ehrenamtlichen von OMEGA sind auf den verschiedensten Wegen auf die Sterbebegleitung aufmerksam geworden. Beispiele sind die persönliche Ansprache, eine breit gefächerte Öffentlichkeitsarbeit und die verschiedenen Kursangebote.
Motivation:	Genauso vielseitig wie die Kontaktaufnahme mit OMEGA sind die Motivationsgründe der Ehrenamtlichen.

Label 2: Interne Kommunikation

Das Ergebnis aus den Interviews zu dem Punkt Interne Kommunikation ist, dass die meisten Kontakte telefonisch zwischen den Koordinatorinnen und den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen stattfinden. In den Telefonaten werden auch die nötigen Informationen zu den Klienten überbracht.

Auf der anderen Seite müssen die Ehrenamtlichen sich bei den Koordinatorinnen melden, wenn sich während der Begleitungen wichtige Informationen ergeben. Sollte der Klient verstorben sein, werden nicht nur die Koordinatorinnen benachrichtigt, sondern auch die nächsten Begleiter. Zu diesem Zweck liegt bei jedem Klienten ein Begleitplan⁵³ mit entsprechender Telefonliste.

Jeden 1. und 3. Montag im Monat treffen sich die BegleiterInnen mit den Koordinatorinnen. Der erste Montag dient zum thematischen Arbeiten und der dritte Montag zum Erfahrungsaustausch. Ein Ergebnis aus den Befragungen ist, dass die Gesprächsabende besser strukturiert werden sollten. Einige Respondenten nehmen die Treffen als ausufernd wahr. Auch die Austauschabende werden als nicht so intensiv wahrgenommen, da die Gruppengröße als zu groß wahrgenommen wird.

Label 3: Externe Kommunikation

Im Bereich der externen Kommunikation hat sich als wichtiger Punkt ergeben, dass es in den Fällen Probleme gibt, wenn Klienten außerhalb der Begleitung von OMEGA versterben. In diesen Fällen ist die Einrichtung für die Benachrichtigung von OMEGA zuständig.

Bei den direkten Kontakten zwischen den Pflegekräften und den Ehrenamtlichen von Omega kommt es immer sehr auf die persönliche Befindlichkeit der Einzelnen an. Hier kommt es in einzelnen Fällen zu Schwierigkeiten. Im Großen und Ganzen funktioniert die Kommunikation beidseitig gut.

⁵³ vgl. Anlage 1

Label 4: Individuelle Sterbebegleitung

Um eine individuelle Sterbebegleitung durchführen zu können, zeigt sich in den Interviews wie wichtig die Informationsweitergabe über den Klienten an die Sterbebegleiter ist. Informationen über das Alter, den Namen, die Religion oder körperliche Beschwerden, helfen dem Sterbebegleiter auf den Klienten einzugehen.

Dazu gehört auch eine besondere Schutzbekleidung (Mundschutz usw.) bei ansteckenden Krankheiten. Es wird immer davon ausgegangen, dass der Klient alles mitbekommt, jede Berührung, jedes Wort, jedes Kommen und Gehen, und so wird er auch behandelt.

Jedes Sterben ist anders, auch wenn immer wieder Parallelen sichtbar werden. Manchmal kann man nur dabei sitzen. Ein wichtiger Bestandteil der Sterbebegleitung ist die Fähigkeit die Signale des Klienten wahrzunehmen und richtig einzuschätzen, z.B. die Ablehnung gegen Männer bzw. gegen Frauen.

Label 5: Entscheidungsstruktur

Jeder Sterbebegleiter entscheidet selbst wann, wo und wie er in die Sterbebegleitung einsteigt. OMEGA gibt den Ehrenamtlichen die Möglichkeit zunächst das Thema Sterbebegleitung kennen zu lernen, indem sie zunächst organisatorische Aufgaben wie z.B. den Telefon- oder Fahrdienst übernehmen. Durch die Teilnahme an einem Vorbereitungskurs werden die Ehrenamtlichen über den medizinischen Prozess des Sterbens genauer informiert.

Label 6: Beschwerdemanagement

Die ersten Ansprechpartner für die Ehrenamtlichen sind die Tag- oder Nachtschwester in den Einrichtungen. Wie bereits in dem Punkt externe Kommunikation angesprochen, können viele Dinge durch direkte Absprachen zwischen den Anwesenden geklärt werden. Falls dies nicht direkt möglich ist, kann der Weg entweder über die Wohnbereichs- oder die Pflegedienstleitungen in den Einrichtungen gegangen werden, oder aber über die hauptamtlichen Koordinatorinnen von OMEGA. Einige Einrichtungen haben zudem noch die Möglichkeit Beschwerden über den Seniorenbeirat einzubringen.

Label 7: Persönliche Meinung zur Kommunikation

Die interne Kommunikation wird durchweg als positiv erfahren. In der Gruppe besteht die Möglichkeit noch einmal über Erlebtes zu kommunizieren. Hier werden auch Rückmeldungen aus den Familien und den Einrichtungen an die Ehrenamtlichen weitergegeben. Die Offenheit der drei Ansprechpartnerinnen, den beiden Hauptkoordinatorinnen und der Bundesvorsitzenden der Regionalgruppe Bocholt von OMEGA, wird als sehr positiv beschrieben.

Label 8: Persönlichkeitsentwicklung

Grundsätzlich sagen alle Respondenten, dass sie für sich persönlich eine ganze Menge aus den Begleitungen mitnehmen können. Die Erfahrungen bestehen vor allem darin, dass sie das eigene Leben bewusster wahrnehmen, sich der Endlichkeit des Lebens bewusst werden und für nonverbale Signale sensibilisiert werden. Dies zeigt sich, wenn Klienten auf ein Agieren (Berührung, Ansprache) des Sterbebegleiters reagieren. Dies wird als ein „ganz tolles Gefühl“ und ein „Geben und Nehmen“ beschrieben.

Man wächst mit seinen Erfahrungen, denn in der Regel sind die BegleiterInnen bei Problemen zunächst auf sich allein gestellt und müssen spontan auf die Situationen reagieren. Mit zunehmender Erfahrung können sich die BegleiterInnen intensiver mit dem Thema auseinandersetzen

und wissen was in den Situationen passieren kann. Dadurch können sie sowohl sich selbst, als auch den Angehörigen, die Ängste nehmen.

9.2. Ergebnisse Fragebögen

9.2.1. Inhaltliche Orientierung

Die zuvor durchgeführten Interviews boten uns die Grundlage für weitere Untersuchungspunkte. Diese berücksichtigten wir bei der Erstellung der Fragebögen, welche wir zum Einen in den Einrichtungen der Altenhilfe und zum Anderen unter den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA verteilten.

Ziel des Fragebogens war es sowohl Schwierigkeiten als auch positive Aspekte in der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der Altenhilfe, den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA und der Organisation OMEGA herauszufinden.

9.2.2. Erfassung der Daten

Bis zum 18.01.2008 haben wir an die haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen der Einrichtungen der Altenhilfe und an die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA 330 Fragebögen verteilt.

Der Fragebogen besteht aus vier Teilen. Der erste Teil umfasst einen allgemeinen Teil, in dem neben Geschlecht, Alter, schulischer und beruflicher Ausbildung auch der Umfang der Beschäftigung abgefragt wird. Dies geschieht mehrheitlich (75%) durch geschlossene Fragen (ankreuzen von Antwortmöglichkeiten).

Der zweite Teil besteht aus Fragen zum Thema Sterbebegleitung, der sowohl von den MitarbeiterInnen der Einrichtungen der Altenhilfe, als auch von den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA ausgefüllt werden sollte. Dabei ging es beispielsweise um Fragen wie: „Haben Sie schon mal einen Menschen beim Sterben begleitet? Halten Sie Schulungen für sinnvoll, gibt es die Möglichkeiten der Verarbeitung, gibt es Standards im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen?“

Der dritte Teil des Fragebogens richtet sich nur an die MitarbeiterInnen aus den Einrichtungen der Altenhilfe. In diesem Teil standen Fragen zum Verein OMEGA und der Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen im Vordergrund.

Der letzte Teil des Fragebogens ist nur von den Ehrenamtlichen von OMEGA auszufüllen. Die Fragen sind ähnlich aufgebaut wie im dritten Teil, nur dass er sich inhaltlich auf die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften bezieht.

Auch in den Teilen zwei bis vier arbeiten wir zumeist mit geschlossenen Fragen (ankreuzen von Antwortmöglichkeiten), jedoch gibt es hier mehr Möglichkeiten zusätzlich eigene Antworten zu geben.

9.2.3. Schwierigkeiten

Eine Schwierigkeit besteht darin, dass wir scheinbar nicht ausreichend verdeutlicht haben, für wen welcher Teil des Fragebogens bestimmt war.

Ebenso haben viele Respondenten Unterfragen beantwortet, obwohl sie aufgrund der Hauptfrage dieses nicht bedurft hätten.

Einige Einrichtungen haben den vereinbarten Termin für die Rückgabe der Fragebögen trotz Zusage nicht eingehalten. Hier entstand für uns ein erhöhter zeitlicher Mehraufwand. Gleiches

gilt auch für die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA. Hinzu kamen Schwierigkeiten durch notwendige Absprachen mit übergeordneten Trägern, die nicht direkt erreichbar waren. Zudem ist es schwierig Fragen zu bewerten, bei denen jemand nicht geantwortet hat und dafür keine Gründe angab. Hier sind in der Summe weniger als 100% vorhanden.

Bei der Auswertung kam die Frage auf, warum MitarbeiterInnen der Einrichtungen die Zusammenarbeit mit OMEGA bewertet haben, obwohl keine Sterbebegleitung durch OMEGA geleistet wird.

Eine übersichtliche Darstellung mit Hilfe von Diagrammen ist durch die große Anzahl von Einrichtungen der Altenhilfe schwierig.

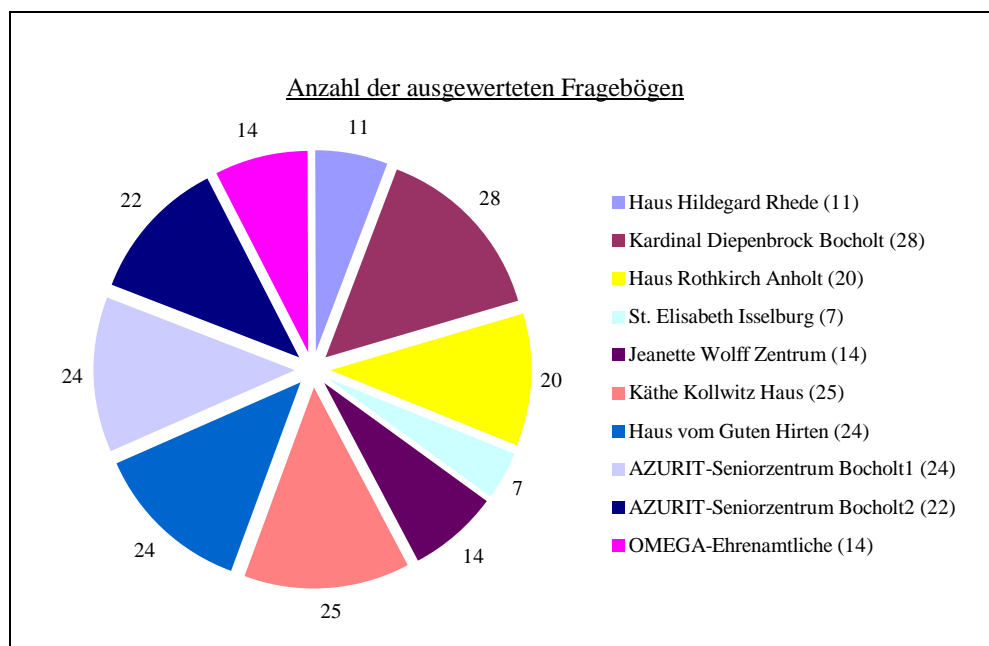
9.2.4. Auswertung

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt in tabellarischer Form mit Hilfe des Microsoftprogramms Excel. So können wir Sortierungen nach den jeweils gewünschten Abfragekriterien vornehmen.

Bei allen Auswertungen haben wir die Gesamtanzahl der Auswahlgruppe gleich 100% gesetzt. Eine Zusammenfassung der Auswertung befindet sich in den Anlagen.

a. Allgemeiner Teil

Wir haben 189 von 330 Fragebögen zurückerhalten.



37 Personen waren männlich, 152 weiblich.

Die meisten Befragten sind zwischen 41 und 60 Jahren (ca. 50%) alt. Auffällig ist, dass die Gruppe der unter 20 Jährigen (5%) und die Gruppe der über 70 Jährigen (2%) sehr gering vertreten sind.

Schul- und Berufsausbildung:

8% der Befragten haben ein abgeschlossenes Studium. 83 % befinden sich in der Berufsausbildung oder haben bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung. Diese decken ein breites Spektrum ab. Dieses reicht von examinierten Altenpflegekräften über Verwaltungsfachangestellten bis hin zu handwerklichen Berufen.

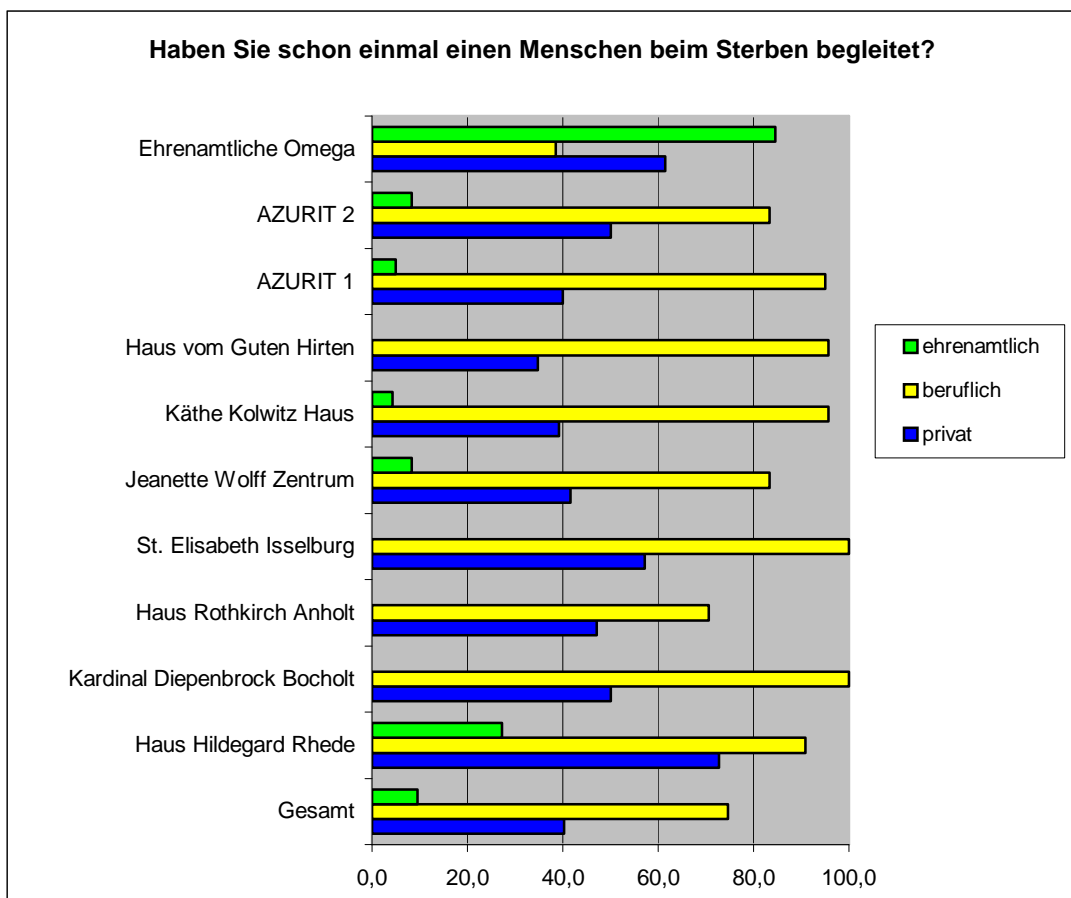
5% der Befragten haben keine abgeschlossene Berufsausbildung. 8 Personen haben dazu keine Angaben gemacht.

Beschäftigung:

17 % der Befragten arbeiten als Leitungskraft. Als Pflegefachkraft arbeiten 42% der Befragten. Insgesamt arbeiten 8% der Befragten ehrenamtlich, ca. 90% davon bei OMEGA. 33% der Respondenten sind als Nicht - Fachkraft, Praktikant oder Zivildienstleistender eingestellt. 81 % arbeiten mit mindestens 20 Stunden wöchentlich.

b. Thema Sterbebegleitung:

86% aller Befragten haben bereits einen Menschen beim Sterben begleitet. Auffällig ist, dass diese Befragten sogar häufig mehrfach, d.h. beruflich, ehrenamtlich oder privat, einen Menschen begleitet haben (vgl. Diagramm).



Bei der Frage ob eine Qualifizierung bei der Sterbebegleitung von Nöten sei, antworteten 71% mit „JA“, jedoch waren 94% der Ansicht, dass Sterbebegleitung nicht „reine Fachkraftangelegenheit“ sei.

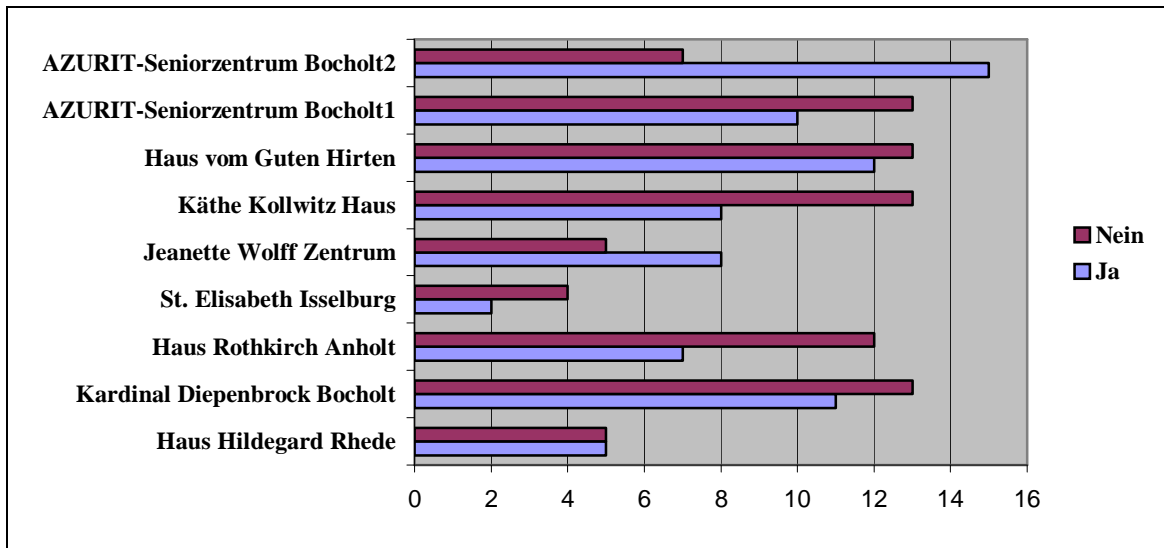
60% der Menschen geben an, dass sie nicht „genügend Kenntnisse über den Sterbenden“ haben. 94% dieser Menschen empfindet es als hilfreich „Fortbildungen zu dem Thema“ zu erhalten, 35% sagen, dass „regelmäßige Treffen mit OMEGA“ hilfreich sind und weitere 52% würden „Gesprächsrunden mit Kollegen“ bevorzugen.

67% der Befragten benötigen Hilfe bei der Sterbebegleitung.

Ebenso benötigen 44% „Unterstützung bei der Verarbeitung der Sterbebegleitung.“ Diese Zahlen variieren jedoch von Einrichtung zu Einrichtung sehr stark. So geben 71% der Befragten der Einrichtung St. Elisabeth in Isselburg an, dass sie genügend Kenntnisse haben, im Azurit Senio-

renzentrum Bocholt II geben nur 18% an, genügend Kenntnisse zu haben. Durchweg sagen alle Befragten der Einrichtungen (außer Isselburg und OMEGA) in einer hohen Prozentzahl (>70%), dass sie Fortbildungen über den Umgang mit Sterbenden wünschen.

Die genaue Anzahl der benötigten Unterstützung bei der Verarbeitung der Sterbebegleitung wird im nachfolgenden Diagramm ersichtlich.



Auf die Frage ob es „Standards für den Umgang mit sterbenden Menschen“ gibt, haben 42% die Frage bejaht, 39% verneinen diese Frage. Weitere 5% wissen nicht ob es in ihrer Einrichtung Standards gibt. 14% antworteten nicht auf diese Frage.

Dreiviertel aller Befragten wüssten gerne mehr über „die Möglichkeiten der Sterbebegleitung in den Einrichtungen der Altenhilfe“. Auffällig bei der Betrachtung der Ergebnisse in den einzelnen Einrichtungen ist, dass die Einrichtungen, in denen OMEGA nicht regelmäßig vertreten ist, ein hundertprozentiger Wunsch nach Informationen über die Möglichkeiten besteht (Isselburg St. Elisabeth und Anholt Haus Rothkirch).

c. Fragen an die MitarbeiterInnen der Einrichtungen der Altenhilfe:

88% der Befragten kennen OMEGA. 52% davon länger als 5 Jahre, weitere 25% zwischen einem und fünf Jahren.

75% der befragten MitarbeiterInnen geben an zu wissen, wie OMEGA sie in ihrer Arbeit unterstützen kann. Alle Befragten sagen, dass die Arbeit von OMEGA sinnvoll ist.

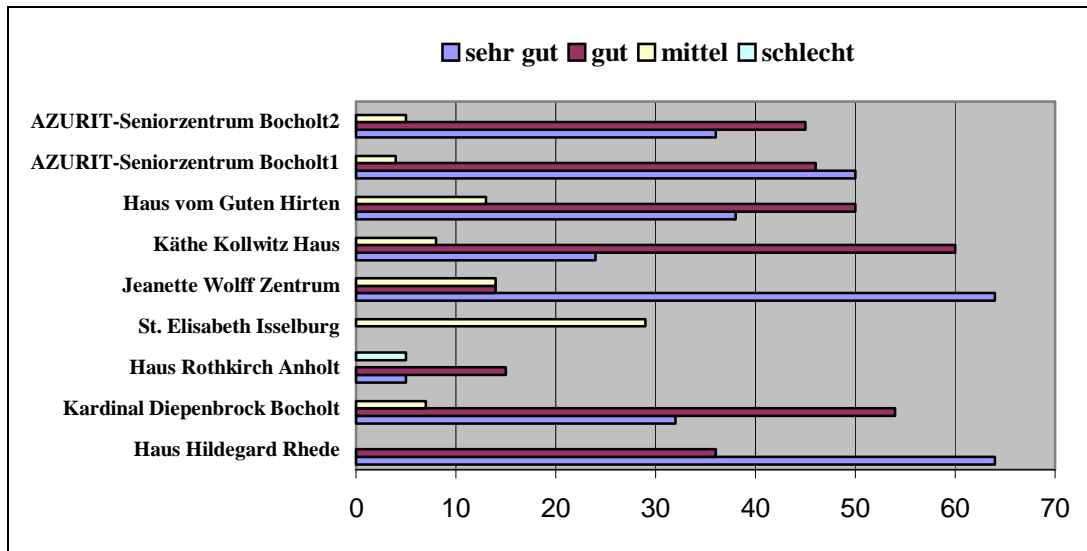
Über 90% geben an, dass sie sich durch den Einsatz der ehrenamtlichen HelferInnen von OMEGA nicht von dem Prozess der Sterbebegleitung ausgeschlossen fühlen. Dies bestätigt auch die Anzahl der Beantwortungen auf die Frage, ob ihre Arbeit mit dem Beginn der Arbeit von OMEGA beendet ist (90%).

Aber auch über 50% der Befragten wissen nicht, ob die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA geschult sind, 75 % setzen aber Fähigkeiten bei den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen voraus. Diese sind vor allem Einfühlungsvermögen (100%) und persönliche Reife (64%). Medizinische Kenntnisse setzen nur 25% der Befragten voraus.

Die Wünsche an OMEGA beziehen sich vor allem auf Fortbildungen (52%) und Informationen über die Arbeit allgemein (70%).

An die Arbeit der SterbebegleiterInnen von OMEGA haben 65% keine Wünsche. Die Wünsche, die artikuliert werden, beziehen sich auf einen Erfahrungsaustausch.

75% bezeichnen die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und OMEGA als gut, bzw. sogar als sehr gut. Nur eine einzige Person bezeichnet die Zusammenarbeit als schlecht.



10% haben Situationen erlebt, in denen sie mit den ehrenamtlichen SterbebegleiterInnen nicht zufrieden waren. Die größte Unzufriedenheit betraf die Begleitung (73%). Mit der Planung, bzw. mit der Nachsorge waren jeweils ca. 25% unzufrieden. Verbesserungsvorschläge hatten aber nur 22% der Befragten. Diese bezogen sich vor allem auf den Informationsfluss (77%) und auf die Kontaktaufnahme (35%).

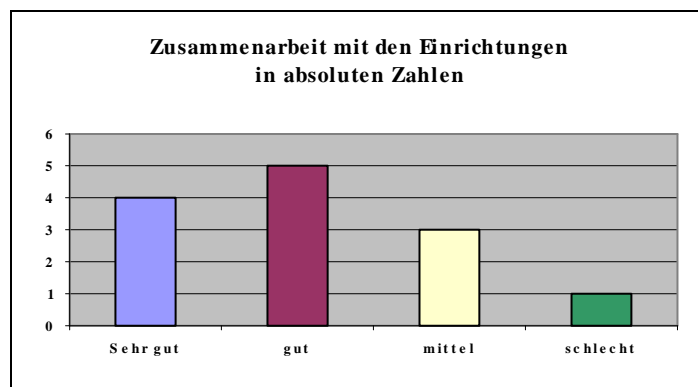
Allerdings sagten 65%, dass mehr Transparenz über die Arbeit von OMEGA die Zusammenarbeit verbessern kann. Über 50% weiß nicht, wie es zu einer Sterbebegleitung rund um die Uhr kommt.

d. Fragen an die Ehrenamtlichen von OMEGA

61% der befragten, ehrenamtlich Tätigen glauben nicht, dass die MitarbeiterInnen der Einrichtungen der Altenhilfe ausreichend über ihre Arbeit informiert sind. Keiner von ihnen glaubt, dass die MitarbeiterInnen das Gefühl bekommen vom Prozess ausgeschlossen zu werden.

62% haben in den Einrichtungen einen Ansprechpartner, 30% vermissen einen Ansprechpartner. 77% sehen Verbesserungsmöglichkeiten für die Zusammenarbeit. Davon sehen 70% den Bedarf im Informationsfluss und 23% bei den Absprachen miteinander.

70% bezeichnen die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Altenhilfe als gut oder sogar sehr gut. Eine Person sagt die Zusammenarbeit sei schlecht.



Situationen, in denen die Befragten nicht mit den Einrichtungen zufrieden waren, kannten 38%, 46% kannten solche Situationen nicht.

Jeweils 80% der Menschen waren entweder mit der Begleitung oder mit der Nachsorge nicht zufrieden.

10. Bilanz

Die in Kapitel 9 dargestellten Resultate der soziologischen Untersuchung ermöglichen uns die Beantwortung der in Kapitel 6 genannten Teilfragen der Problemformulierung.

➤ Welche Erwartungen haben die Einrichtungen an OMEGA?

Aus dem, von den MitarbeiterInnen der Einrichtungen der Altenhilfe auszufüllenden Teil des Fragebogens, wurde deutlich, dass der Wunsch nach Fortbildungen besonders stark ausgeprägt ist. Diese Fortbildung sollte den Bereich „Über den Umgang mit Sterbenden“ und das Thema „Sterbebegleitung allgemein“ abdecken. Ebenso sind Gesprächsrunden zu diesem Thema erwünscht. Zum einen mit Kollegen, aber auch mit dem Verein OMEGA. Deutlich wird dies auch bei der Beantwortung der Frage „Unterstützung bei der Verarbeitung von Sterbebegleitung“. Gerade in den Einrichtungen, in denen keine regelmäßige Zusammenarbeit mit OMEGA stattfindet, besteht der Wunsch nach mehr Informationen.

➤ Was für Anforderungen stellen die Einrichtungen an die Sterbebegleiter?

Bei dieser Frage wurde besonders deutlich, dass die Einrichtungen der Altenhilfe mehr über die Arbeit der Ehrenamtlichen und deren Qualifikationen erfahren möchten. Viele MitarbeiterInnen setzen Fähigkeiten voraus, wissen aber nicht ob die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA diese haben, oder auf welchem Wege sie diese Fähigkeiten erlangen können. Gegenüber den ehrenamtlichen Sterbebegleitern besteht der Wunsch nach einem Erfahrungsaustausch.

➤ Was benötigt OMEGA von den Einrichtungen für eine individuelle Sterbebegleitung?

Grundsätzlich wird die Situation mit den Einrichtungen der Altenhilfe von den ehrenamtlichen Sterbebegleitern als sehr positiv beschrieben. Dennoch wünschen sie sich in allen Einrichtungen direkte Ansprechpartner. Von diesen Ansprechpartnern erhoffen sie sich Informationen über den Klienten und dessen aktuelle Situation.

11. Persönliche Anmerkungen zur Untersuchung

Unsere zu Beginn genannte Problemformulierung bzw. Herausforderung wurde mittels soziologischer Untersuchungsmethoden erforscht und stellt somit eine wissenschaftliche Untersuchung dar. Dennoch darf nicht vergessen werden, dass Sterbebegleitung als ein Auftrag vom Menschen für den Menschen zu sehen ist. Gerade aus diesem Grunde dürfen die persönlichen Beweggründe und Empfindungen eines Sterbebegleiters nie außer Acht gelassen werden. Aus diesem Grund möchten wir an dieser Stelle unsere eigenen Gedanken und Emotionen einbringen.

Marion Boeck:

Sterben! Tod! Sich bewusst mit diesem Thema beschäftigen!

In einigen Momenten interessant, in anderen belastend.

Ich wünsche mir, dass ich Menschen meine Hand reichen kann, die im Sterben liegen und dass meine Hand nicht ins Leere greift, wenn mein irdisches Leben zu Ende geht.

Und aktive Sterbehilfe – nein, mit mir nicht!

Doch kann ich auch in den Momenten dazu stehen, wenn Menschen, die keine Hoffnung mehr haben, meine Hilfe suchen und sie selber bestimmen möchten, wann ihr Leben ein Ende haben soll? Werde ich den Weg gehen können, den der Sterbende gehen möchte?

Denise Brunnen:

Ich habe klare Vorstellungen, wie meine Beerdigung aussehen soll.

Ich hoffe, dass in meinem Sinne gehandelt wird!

In der letzten Minute meines Lebens, wünsche ich mir Beistand von Leuten, denen ich am Herzen liege.

Die Angst vor dem Tod ist in den Hintergrund gerückt.

Ich habe keine Berührungängste mich mit anderen Leuten über das Thema Tod, Trauer und Sterben zu unterhalten.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben, Trauer und Tod und die daraus gemachten Erfahrungen kann ich mit in meine Arbeit einbeziehen.

Ansgar Kruse:

Während der Untersuchung haben wir einen kurzen Eindruck über Sterbebegleitung im Allgemeinen und die Arbeit der Sterbebegleiter im Besonderen erhalten. Ich hatte schon während der Interviews großen Respekt vor der Arbeit der ehrenamtlichen Mitarbeiter von OMEGA, aber durch die Erfahrung, die ich selbst als Sterbebegleiter bei meinem Vater gemacht habe, ist mein Respekt noch mehr gewachsen. In vielen Situationen war ich, wie es in den Interviews angesprochen wurde, „nur“ Begleiter, war manches Mal hilflos und ohnmächtig, was seelisch sehr belastend ist. Dennoch sind diese Erfahrungen etwas ganz besonderes. Diese Zeit ist etwas einmaliges, die mir niemand mehr nehmen kann, wofür ich sehr dankbar bin.

Michaela Schneider:

Mir sind innerhalb der Untersuchung, so viele Momente begegnet, in denen mir noch mal ganz deutlich geworden ist, dass es etwas gibt, was größer ist als ich! Viele Menschen sind seit Beginn der Zusammenarbeit in meinem Umfeld gestorben. Meistenteils beruflich, habe ich mich von Menschen trennen müssen. Ich wünsche mir für mich, dass mein Wille und meine Eigenarten, bis zu meinem letzten Atemzug berücksichtigt werden und Menschen bei mir sind, die mich so nehmen, wie ich bin. Es war einer der größten Geschenke in meinem Leben, zusammen, genau mit dieser Projektgruppe die Diplomzeit zu verbringen. Vielen Dank für alle Erfahrungen, die ich mit Euch machen durfte.

Sebastian Schröder:

Das Thema Sterbebegleitung war zu Beginn unserer Arbeit recht fremd für mich. Doch leider ist mir die Begleitung eines lieben Menschen, dessen Tod und die damit verbundene Trauer während des letzten Jahres sehr nahe gekommen. Deshalb möchte ich unsere Arbeit besonders meiner verstorbenen Oma widmen. Sie hat sich immer sehr für meine Arbeit interessiert und hat mich auf ihre Art immer wieder angetrieben, meinen Weg zu gehen. Gerne hätte ich den Abschluss unserer Arbeit und den Tag der Diplomierung mit ihr gemeinsam erlebt. Da dies leider nicht mehr geht, möchte ich ihr diese Arbeit widmen und hoffe, dass sie irgendwo auf mich aufpasst und sich mit mir freut.

Stefanie Turay

Einen Menschen beim Sterben begleiten zu dürfen empfinde ich persönlich als Geschenk. Ich wünschte, dass ich einen guten Freund von mir, der vor fast genau 5 Jahren diesen Weg alleine gehen musste, mit dem heutigen Wissen hätte begleiten können. Ich bin überzeugt davon, dass ich ihn auf diesem Wege hätte leichter gehen lassen können.

12. Empfehlungen

Aus der Bilanzierung der soziologischen Untersuchung konnten wir die nachfolgenden Empfehlungen gewinnen.

- Empfehlungen an OMEGA

Wir empfehlen dem Verein OMEGA e.V., Regionalgruppe Bocholt, Informationsveranstaltungen und Fortbildungen zu den verschiedensten Themen rund um den Bereich Sterbebegleitung regelmäßig anzubieten. Zu dieser Empfehlung kommen wir, weil es so scheint, dass die MitarbeiterInnen an den angebotenen Fortbildungen nicht in dem Maße teilnehmen, bzw. nicht teilnehmen können, wie sie es nach ihrer eigenen Aussage brauchen würden.

Konkrete Empfehlungen:

- Informationsbroschüren (Rundbriefe) gezielter verteilen
- Internetadresse bekannter machen und ständig aktualisieren
- Einzelne Veranstaltungsflyer erstellen und öffentlich machen

Außerdem empfehlen wir jede Begleitung mit allen Beteiligten zu reflektieren, um die aus Sicht der Pflegekräfte bei der Begleitung aufgetretenen Diskrepanzen zu klären. Die daraus gewonnenen Ergebnisse können so in die tägliche Arbeit einfließen. Dies sollte mit Hilfe eines Reflektionsbogens, der alle Aspekte der Sterbebegleitung enthält, geschehen. Falls es einen solchen Reflektionsbogen noch nicht gibt, sollte dieser in Zusammenarbeit erstellt werden.

Konkrete Empfehlung:

- Reflektionsbögen erstellen
- An alle Beteiligten der Begleitung verteilen
- Ergebnisse evaluieren und in die tägliche Arbeit einfließen lassen

- Empfehlungen an die Einrichtungen der Altenhilfe

Wir empfehlen den Einrichtungen der Altenhilfe einen festen Ansprechpartner zu installieren. Dieser sollte sich regelmäßig mit den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA austauschen. Hierbei sollte die aktuelle Situation des Klienten und dessen Begleitung besprochen werden.

Um die Wünsche der Einrichtungen an OMEGA, die aus den Fragebögen hervorgegangen sind, realisieren zu können, empfehlen wir den Einrichtungen der Altenhilfe konkrete Anfragen an OMEGA zu stellen. Auf diesem Wege können die Erwartungen und Wünsche am effektivsten abgeklärt werden.

Wie dem Verein OMEGA empfehlen wir auch den Einrichtungen der Altenhilfe jede Begleitung mit allen Beteiligten zu reflektieren, um zu klären wie die Begleitung aus beiden Blickwinkeln wahrgenommen wurde. Die Ergebnisse aus diesen Reflektionsgesprächen können dann in die tägliche Arbeit einfließen

Konkrete Empfehlungen:

- Ansprechpartner installieren
- Konkrete Anfragen an OMEGA stellen
- Jede Begleitung reflektieren, um die Ergebnisse in die tägliche Arbeit einfließen zu lassen.
 - Empfehlungen an die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von OMEGA

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen von OMEGA haben aus unserer Sicht eine hohe fachliche Kompetenz in Bezug auf die Begleitung Sterbender. Um diesen hohen Standard zu halten, sollten sich die ehrenamtlichen BegleiterInnen dazu verpflichtet fühlen, regelmäßig an Fortbildungen, Schulungen und externen Angeboten teilzunehmen. Des Weiteren sollten die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen die Initiative ergreifen, um die für sie nötigen Informationen von den Pflegekräften zu erhalten.

Konkrete Empfehlungen:

- Einfordern von Informationen über den zu begleitenden Menschen
 - Erfragen des Ist-Zustandes beim diensthabenden Mitarbeiter in der Einrichtung
 - Individuelle Einforderungen von Unterstützung während der Begleitung
 - Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen und von OMEGA und externen angebotenen Maßnahmen
- Empfehlung an alle Beteiligten

Alle an der Sterbebegleitung Beteiligten (Vertreter von OMEGA und Vertreter der Einrichtungen der Altenhilfe) sollten eine Arbeitsgruppe bilden, um eine Vernetzung von Informationen zu gewährleisten und Anregungen zu erhalten und zu fördern.

- Empfehlungen an die Hogeschool

Der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen empfehlen wir weitere Arbeiten zu dem Thema der Sterbebegleitung und der Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen zu initiieren und zu unterstützen. Davon versprechen wir uns die Entmythologisierung des immer noch existierenden Tabuthemas „Sterben und Tod“ voranzubringen.

13. Literaturverzeichnis

- Bundesärztekammer, Deklaration von Lissabon zu den Rechten des Patienten, Weltärztebund, Oktober 1981 / September 1995
Deutsches Ärzteblatt, Heft 19 vom 7. Mai 2004
Gesundheitsberichte NRW Spezial
Hospizarbeit und Palliativmedizin: Stand und Entwicklung, Band 2
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen
Bielefeld, März 2007
Imperfekte Autonomie und die Grenzen des Instruments Patientenverfügung, Zeitschrift für medizinische Ethik 51, 2005
Konzept zur Vorbereitung auf die ehrenamtliche Begleitung Sterbender von OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V., Auszug aus der Einleitung im Vorwort
Kübler-Ross, Elisabeth, Über den Tod und das Leben danach. 10. Auflage. Silberschnur Verlag, Göllesheim 2002
Rest, Franco, Von der Patientenverfügung zur Patientenverführung, Ohne Verfügung keine Behandlung
Rest, F., Wittler U.: Sterben und Soziale Arbeit. In.: Brüning, A., Piechotta, G. (Hg.): Die Zeit des Sterbens. Uckerland 2005
Salice-Stephan, Christian und Katharina, Microsoft ® Encarta ® Enzyklopädie 2005 © 1993-2004 Microsoft Corporation
Student, J. Ch., Mühlum, A., Student U.: Soziale Arbeit in Hospiz und Palliativ Care. München 2004
Student, J. Ch., Das Hospiz-Buch, Lambertus, 1999, S.188 ff
Tolmein Oliver, Keiner stirbt für sich allein, Sterbehilfe, Pflegenotstand und das Recht auf Selbstbestimmung

<http://de.wikipedia.org/wiki/Hospiz>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbebegleitung>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe>

http://www.awo-ww.de/mastercms2/templates/index.php5?Select_id=dcfcff8-2f42-ecba-daae-fa41686338f3&Open_flag=plus

http://www.azurit-rohr.de/frset_philosophie.htm

<http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=3.71.764.773.824.3919&all=true>

<http://www.diepenbrock.de/leitbild.html>

<http://www.haushall.de/contenido/cms/upload/pdf/stiftung/leitbild/LeitBildklein.pdf>

<http://www.hospiz.org/elisabethkr.htm>

<http://www.johanneswerk.de/index.php?id=21>

<http://www.omega-ev.de/>

http://www.qb-ware.eu/pages/350/files/Fuenf_Thesen_Fortbildung.pdf

<http://www.rhede.de/index.php?id=821>

<http://www.rsd-gmbh.de/seniorenheim.html>

<http://www.st-elisabeth-haus.de/7f680c970d1282a05/index.html>

14. Glossar

Autonomie	Als eine Autonomie (von (alt)griechisch αυτονομία, (αὐτονομία) <i>autonomía</i> = sich selbst Gesetze gebend, Eigengesetzlichkeit, selbstständig) bezeichnet man je nach Fachbereich oder Zusammenhang Selbstständigkeit, Unabhängigkeit, Selbstverwaltung oder Entscheidungsfreiheit, beispielsweise das Recht nationaler Minderheiten, einen Teil ihrer Angelegenheiten selbst zu bestimmen.
Briefing	Briefing ist ein Anglizismus (engl. brief = kurz, briefing = Einsatzbesprechung), der eine Kurzeinweisung (Kurzbesprechung) vor einem wichtigen Ereignis bezeichnet
Codieren	Ein Code ist eine Vorschrift, wie Nachrichten oder Befehle zur Übertragung oder Weiterverarbeitung für ein Zielsystem umgewandelt werden.
Ethik	Die Ethik (altgriechisch ἠθική (ἠπιστήμη) <i>ēthikē (epistēmē)</i> „das sittliche (Verständnis)“, von ἠθος <i>ēthos</i> „gewohnter Sitz; Gewohnheit, Sitte, Brauch; Charakter, Sinnesart“, vergleiche lateinisch <i>mos</i>) ist eines der großen Teilgebiete der Philosophie und befasst sich mit Moral.
Etikettierung	Diese Methode dient dazu, Interviews auszuwerten. Hierbei werden die Interviews unterteilt in verschiedenen Kategorien und nach Themen sortiert. Somit erhält man eine konkrete Übersicht darüber, was wo zu welchen Themen gesagt wurde, was die Auswertung von Interviews vereinfacht.
Euthanasie	Euthanasie (griechisch εὐθανασία, von <i>eu-</i> - gut, richtig, leicht und <i>thanatos</i> - der Tod) steht für: - Sterbehilfe, die von einem Menschen bewusst gewollte Unterstützung durch eine andere Person bei der Herbeiführung des eigenen Todes - systematische Morde zur Zeit des Nationalsozialismus als Teil der Nationalsozialistischen Rassenhygiene.
Evaluierung	Evaluierung bedeutet allgemein die Beschreibung, Analyse und Bewertung von Prozessen und Organisationseinheiten. Evaluation kann sich sowohl auf den Kontext (Voraussetzungen, Rahmenbedingungen), die Struktur, den Prozess als auch das Ergebnis (Produkt) beziehen.
heteronom	Heteronomie ist im Gegensatz zur Autonomie die Fremdgesetzlichkeit bzw. -bestimmtheit und bedeutet die Abhängigkeit von fremden Einflüssen bzw. vom Willen anderer.
Implementierung	Die Implementierung ist die Umsetzung von festgelegten Strukturen und (Arbeits-)Abläufen in einem System unter Berücksichtigung von Rahmenbedingungen, Regeln und Zielvorgaben, also einer Spezifikation.
Interdisziplinär	Unter Interdisziplinarität versteht man die Eigenschaft einer Wissenschaft, Ansätze, Denkweisen oder zumindest die Methoden einer anderen Fachrichtung zu nutzen.
Label	Ein Label ist eine Marke, die der Unterteilung der Etikettierung dient.
ökosozial	Stellt ein Verbindung aus Umweltpolitik und Sozialdemokratie dar

Palliativ	Palliation (palliative Behandlung oder Betreuung) ist der Fachausdruck für eine lindernde Behandlung
Patientenverfügung	Mit der Patientenverfügung weist der Patient im Falle seiner Einwilligungsunfähigkeit (Entscheidungsunfähigkeit) den Arzt an, bestimmte medizinische Behandlungen nach seinen persönlichen Vorstellungen vorzunehmen oder zu unterlassen. Generell kann empfohlen werden, eine Patientenverfügung durch eine Vorsorgevollmacht zu ergänzen.
psychosozial	Soziale Gegebenheiten, die durch psychische Faktoren und Fähigkeiten beeinflusst werden
Reliabilität	Die Reliabilität bezeichnet die formale Genauigkeit wissenschaftlicher Untersuchungen.
Spiritualität	Spiritualität (v. lat.: <i>spiritus</i> = Geist, Hauch) bedeutet im weitesten Sinne eine Form von Geistigkeit, in der alles Wirkliche Geist oder Erscheinungsform des Geistes ist. Spiritualität steht für die Verbindung zum Transzendenten oder der Unendlichkeit.
subsidiär	helfend, unterstützend; zur Aushilfe dienend
Synergie	Die Synergie oder der Synergismus (griechisch συνεργία, synergía oder συνεργισμός, synergismós „die Zusammenarbeit“, von σύν, syn „mit“, „zusammen“ und ἔργον, érgon „das Werk“) bezeichnet das Zusammenwirken von Lebewesen, Stoffen oder Kräften im Sinne von „sich gegenseitig fördern“.
technokratisch	Technokratie (griech.: <i>τεχνοκρατία</i> „Herrschaft der Technik“) bezeichnet - oft im abwertenden Sinne - eine Regierung von Fachleuten und Experten. Kennzeichnend für technokratische Regierungen ist die Ausrichtung ihrer Entscheidungen (ausschließlich) an wissenschaftlich-technischen Argumenten und Sachzwängen. Im Vordergrund steht die rationale, effektive Planung und Durchführung zielorientierter Vorhaben. Während sich die Aufmerksamkeit ganz auf Mittel und Wege konzentriert, verringert sich die Bedeutung demokratischer Willensbildung und politischer Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Wahl gesellschaftlicher Ziele.
Topic-Liste	Liste mit Themen bzw. Unterthemen, die in Interviews oder Fragebögen untersucht werden sollen
Validität	Mit Validität (von engl. "validity", Gültigkeit, aus dem Lat. validus: kräftig, wirksam) wird in erster Linie das argumentative Gewicht einer (vornehmlich wissenschaftlichen) Feststellung, Aussage, Untersuchung, Theorie oder Prämisse bezeichnet.

15. Danksagung

Unser Dank gilt in erster Linie all denjenigen, die uns die Möglichkeit eröffnet haben, Einblicke in die Organisation OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V. und dem Thema Sterbebegleitung zu gewinnen. Durch das große Engagement, die Offenheit und das Vertrauen seitens der beiden hauptamtlichen Koordinatorinnen der Regionalgruppe Bocholt, Christiane Egbert und Christiane Roeterink, gelang es uns detaillierte Informationen über die Arbeit von OMEGA zu erlangen. Des Weiteren trugen sie maßgeblich zur Kontaktaufnahme zu den Einrichtungen der Altenhilfe in Bocholt und Umgebung bei.

Danke möchten wir auch den ehrenamtlich tätigen MitarbeiterInnen von OMEGA sagen, die uns durch ihre Offenheit in den Interviews an dem persönlichen Aspekt der Sterbebegleitung teilhaben ließen.

An dieser Stelle möchten wir uns auch für die Bereitschaft der MitarbeiterInnen der Einrichtungen der Altenhilfe bedanken, die uns eine hohe Rücklaufquote der ausgeteilten Fragebögen sicherstellten.

Zu danken haben wir auch unseren Familien und Freunden, die das Erstellen und Durchführen unseres Projektes mit viel Geduld und Sympathie verfolgt haben und uns das Verständnis entgegenbrachten, dass dieses Projekt auch manchmal auf Kosten wertvoller Zeit der Gemeinsamkeit ging.

Den erfolgreichen Abschluss dieser Bachelorarbeit haben wir jedoch in erster Linie einer Frau zu verdanken, die durch ihre eigene Begeisterung und Hingabe an dem gesamten Projekt, uns auf unserem Weg jederzeit begleitet und unterstützt hat. Die Bundesvorsitzende von OMEGA, Inge Kunz, war somit maßgeblich an dem schöpferischen Prozess beteiligt. Wir danken ihr für ihren Einsatz, ihr Herzblut und ihren emotionalen Beistand.

Nijmegen, im Mai 2008

Die Projektgruppe „Hand in Hand“

16. Schlusswort

Am Anfang der Zusammenarbeit mit den Studenten ergaben sich für uns einige Fragen:

- Was wird von Seiten der Studentengruppe an Erwartungen an uns herangetragen?
- Welche Erwartungen / Wünsche werden durch die Bachelorarbeit in den Einrichtungen geweckt und sind sie durch OMEGA erfüllbar?

Im weiteren Arbeitsprozess wurde uns bewusst, dass die Bachelorarbeit eine Bereicherung für alle Beteiligten sein wird. Mittlerweile sehen wir, die fertige Broschüre als „Brücke“ zwischen den Pflegekräften der Einrichtungen und den Mitarbeitern von OMEGA. Es ist ein Miteinander von „Professionellen“ und Ehrenamtlichen. Die Broschüre bietet Möglichkeiten intensiver miteinander ins Gespräch zu kommen, immer mit dem Blick auf die Menschen, die im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen: Schwerkranke und Sterbende und ihre Angehörigen.

Eure Begeisterung für das nicht alltägliche Thema war deutlich spürbar und unsere Zusammenarbeit war geprägt von einem lebhaften Austausch. Dafür „vielen Dank“!

Christiane Egbert und Christiane Roeterink

17. Anlagen

1. Topicliste

Einleitung des Interviews:

- Vorstellung des Interviewers und des Projektes

Persönliche Angaben:

- Alter
- Abfrage der Motivation / Grund für ehrenamtliche Tätigkeit
- Zeitraum der Zusammenarbeit mit Omega
- Berufsausbildung / Bisherige Tätigkeit

Interne Kommunikation:

- Info Abgabe
- Info Weitergabe
- Info Aufnahme

Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Heimen:

- Info Abgabe
- Info Weitergabe
- Info Aufnahme

Individuelle Sterbebegleitung:

- Rahmenbedingungen
- Wünsche / Erwartungen

Entscheidungsstruktur:

- Entscheidungsarten
- Systematik (Wie , Wer?)
- Mitspracherecht

- Übermittlung

Beschwerdemanagement:

- Existenz
- Zuständigkeiten
- Umgang mit Beschwerden

Persönliche Meinung zur Kommunikation:

- Statement zur Ist-Situation
- Erwartungen
- Wünsche
- Verbesserungsvorschläge

Persönlichkeitsentwicklung:

- Einfluss auf Persönlichkeit
- Werte
- Ängste
- Glaube
- Fortbildung

Gedankenunterstützende Fragen:

- Was bringt Ihnen die Arbeit?
- Wie ist aus Ihrer Sicht der Ablauf einer Begleitung?
- Hat die Arbeit Ihr Leben verändert bzw. Ihre Einstellung zum Leben / Tod?
- Was macht Ihre ehrenamtliche Arbeit aus?

2. Interviews, sortiert nach Labels

Label 1/ persönliche Angaben:

Alter:

45, 60, 65, 72, 74, 75 Jahre alt
verheiratet, drei Kinder im Alter von 9, 12 und 13

Ausbildung:

Schnitt-Technikerin für Herren-Oberbekleidung
Nachhilfelehrerin, auch als selbständige Lehrkraft und Fernstudium Deutsch für Ausländer, Ehrenämter im kirchlichen und politischen Bereich gehabt.
habe eine Hochschule besucht
in der Landwirtschaft tätig, Textilindustrie, Metallindustrie und war ungefähr 30 Jahre bei einer kirchlichen Behörde beschäftigt im Bereich in der Betriebsseelsorge
Bevor ich für Omega gearbeitet habe, war ich Hausfrau
Hausfrau und arbeite aber teilweise auch in der Werkstatt für behinderte Menschen
Sekretärin, beim Ruhrverband in Essen
im sozialen Bereich berufstätig, ich hatte einen technischen Beruf in einer eisenverarbeitenden Industrie
arbeite ich in einer EDV- Abteilung

Kontaktaufnahme zu OMEGA:

Bürgerfunk und im Regionalradio von OMEGA gehört, Vortrag in der Zeitung gesehen
Hab dann an einem Kurs teilgenommen
habe inzwischen 3 Begleitungen erst mitgemacht. Also, ich bin noch relativ neu dabei, seit Sommer2007
10 Jahre arbeiten ich schon mit OMEGA zusammen
Frau Kunz getroffen habe und wir haben uns unterhalten und sie hat mich eingeladen, einfach mal zu kommen
siebzehn Jahre bei der Gruppe
Sechs bis sieben Jahre bin ich bei Omega, aber begleitend erst seit drei Jahren
Ich bin auf Omega aufmerksam geworden, weil ich irgendwelche Informationen über Patientenverfügung suchte

Motivation:

Mein Bruder starb mit 21 Jahren, das war damals, gut das war der erste Tod den ich erlebt habe, da war ich so 16
Schulungskurse mitgemacht, einfache Altenbegleitung und dann Demenz und Alzheimer und dann die Sterbebegleitung. Das hat mir so viel gebracht und es hat mich gepackt, was Menschen bei Omega leisten
vorzeitig pensioniert, Schwester Martrud getroffen
dass ich meine Mutter beglitt und sie die letzten Jahre sehr hilfsbedürftig war

Label 2/ Interne Kommunikation:

Man wird angesprochen, angerufen, ob man zu dem und dem Zeitpunkt irgendwo hingehen kann. Dann bekommt man die Informationen auch, die notwendig sind. Wie alt ist die Person, das wichtigste, und möglicherweise auch auf welche Dinge man möglicherweise achten muss.

Wenn es im Nachdienst geht, und gerade im privaten Bereich, gehe ich in der Regel vorher immer schon mal hin.

Und von den Informationen klappt das in der Regel so, wenn nichts Besonderes ist, dann rufe ich morgens auch nicht an, dies und jenes ist da, oftmals geht es auch darum, ist eine Begleitung noch erforderlich. Also, wenn jemand gestorben ist, ist es selbstverständlich, rufen wir sofort an, auch diejenigen, die nachkommen, damit die Bescheid wissen. Wir haben auch die Telefonnummern, wir haben einen Plan da liegen, da bei dem Sterbenden, in der Einrichtung oder privat. Da steht immer drauf, wer zu welcher Zeit da ist mit Telefonnummer.

Wir werden meistens von einer der beiden Christianen angerufen, die sind ja hauptberuflich hier. Die haben im Diepenbrock-Heim ihr Büro. Das ist morgens besetzt. Ansonsten sind die über die Handynummer eigentlich jederzeit erreichbar.

Es ist jetzt nicht, dass wir uns dafür noch mal treffen, sondern die Informationen gehen über das Telefon. Ich würde mal schätzen eine Woche höchstens vorher, also relativ kurzfristig, weil die Anfragen ja entsprechend kommen.

Wir haben jeden 1. und jeden 3. Montag hier im Diepenbrock- Heim ein Treffen und zwar wird am 1. Montag im Monat thematisch gearbeitet, der 3. ist normalerweise ein Austausch über die Begleitung

Also, wir werden da nie alleine gelassen und haben auch jederzeit die Möglichkeit sowohl vormittags im Büro anzurufen oder auch Kontakt aufzunehmen über die Handynummer, das wir also auch nicht allein gelassen werden und das ist auch ein Punkt, der sehr wichtig ist.

Ich werde von den Christianes angerufen, gefragt ob ich Zeit habe und sag ich ja und fahre dann los. Und dann berichtet Sie mir, wie der Zustand ist, ob er krank war und was er hat. Damit man so etwas weiß, wenn man dahin kommt, denn das ist immer das Schwierige, man ist immer ein bisschen aufgeregt, wenn man das erste mal dahin kommt, weil man nicht weiß, was auf einen zukommt.

Ja, das glaube ich, das man das kann, persönlichen Wünsche berücksichtigen, wenn man bestimmte Personen nicht begleiten möchte. Das ist bei mir noch nicht vorgekommen.

Mir ist das manchmal so ein bisschen zu weitläufig. Wir kommen einmal im Monat zusammen und da kann es passieren, dass wir über ein Thema sprechen, unwahrscheinlich lang, 1 ½ Stunden und gar nicht auf den Punkt kommen und da gehe ich nach Haus hin und bin unzufrieden. Auf der einen Seite müsste der Austausch besser sein, dass man öfter den Austausch mit den andern Menschen oder mit kleineren Gruppen hat, das wäre intensiver, das ist so mein Wunsch, man fühlt sich oft so alleine gelassen. Die Ohren sind nicht so offen für Wünsche und Beschwerden.

Ich habe dann da noch mal die Möglichkeit mich auszutauschen. Das ist dann so ein bisschen Hygiene für sich selber. Für die Seele. Das muss man auch ein bisschen. Abstand zu haben. Ich bekomme z.B. durch einen Anruf von den Koordinatorinnen bescheid, dass eine Wache gefragt ist und mache mich auf den Weg mache.

Ich bin erst einmal gerufen worden, weil ich von vornherein gesagt habe, ich möchte auch nur im „Haus Hildegard“ in dem ich schon seit Jahren tätig bin, da die Sitzwachen machen, da ich in Rhede wohne. Dann komme ich hierhin und ich kenne da auch die pflegenden Leute und die Leute überhaupt, was sehr praktisch ist.

... so dass dann danach eingeteilt wird, wer geht wann zu dieser Person hin, oder fährt dahin, wenn man von auswärts kommt. Und haben wir Pläne. Das ist eine Aufstellung, stunden mäßig, und die Nachtblöcke, sind von zehn bis zwei, maximal vier Stunden, man soll ja da auch nicht übermüdet sein, oder übermüdet werden. Länger kann man das eigentlich auch nicht machen. Und das wäre nachts von zehn bis zwei, von zwei bis sechs, wo wir dann präsent sind. Der Anfang ist immer am schwersten. Ruft jemand an, dass ist mir auch schon passiert, da bin ich also selbst los gefahren, von Rhede aus, dass ich das anfangs übernommen habe, weil keiner zu erreichen war, oder auch wenn viele zusammen kommen. Wenn drei, vier Fälle an einem Tag begleitet, oder zur gleichen Zeit begleitet werden müssen, dann ist es immer etwas schwieriger, aber meistens kommen wir gut damit hin, dass wir jemanden finden. Sie sind immer dankbar, wenn jemand sagt, ja ich tu das dann jetzt.

Die Koordinatorinnen organisieren dann, sie schauen sich den Fall an, ob es notwendig ist, auch nachts schon eine Begeleitung anzufangen. Und auf alle Fälle wird, wenn es gewünscht ist, am Tagdienst ein Besuchsdienst eingerichtet, dass man also schon ein bisschen Kontakt zu der Person hat. Und da sind sowohl Privatpersonen, oder auch Pflegepersonen in Pflegeheimen oder im Krankenhaus oft sehr dankbar dafür, die Pflegeplätze sind nicht sehr viel besetzt, sondern unterbesetzt meistens und sind schon sehr dankbar, wenn noch jemand da ist.

Wir haben dann einen Plan, wer wann dahin kommt. Der kann montags, der dienstags usw. ja, das geht dann in unserer Gesprächsrunde rund, oder es geht telefonisch, wird das geregelt. Es wird dann noch eingetragen in diese Pläne und das dann nur eine Person, die eventuell nur noch zwei Tage lebt oder auch vier Wochen, das ist bei uns eigentlich nicht das Thema.

Die Koordinatoren achten darauf, dass wenn es geht zwei Tage frei sind. Ich war gestern dran, dass ich dann heute und morgen nicht dran bin. Dann bin ich natürlich regenerierter. Es kann schon mal eng werden, aber in der Regel hat man doch zwei bis drei Tage Luft dazwischen.

Es kann sein, dass jemand nur jede Woche einen Tag da ist.
Berufstätige können in der Regel nur freitags und samstags.

Wenn wir merken, dass die Person mich ablehnt, dann wird das am nächsten Morgen sofort geklärt. Die Information muss sofort weitergeben werden.
Das muss dann alles bei den beiden Christianes landen. Dafür sind die hauptamtlich eingestellt.

Der Montag dient dann mehr zum Erfahrungsaustausch. Wie man das erlebt hat, wie die Nacht war.

Label 3/ Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Heimen:

Also, das klappt. Da ist auch schon mal passiert, dass die Einrichtung dann nicht Nachricht gegeben hat, wenn dann jemand gestorben ist und man kommt dahin, außerhalb der Zeit, dass keiner von uns da war, aber das kann immer mal passieren. Dann wissen die Betroffenen auch nicht damit umzugehen. Aber in der Regel läuft das dann so, wenn von uns keiner da ist, dass die Einrichtung dann benachrichtigt werden muss.

Ja, läuft vieles über Koordination. Wohl wir haben dann nachts ja auch mit Pflegekräften zu tun, die sieht man natürlich dann seltener, in einem Bereich, wo 50 Kranke sind, ist meistens nur eine Pflegekraft. Wir haben Kontakt miteinander immer im Wechsel zum Beispiel, die kommen zwischendurch auch noch. Am Anfang war das manchmal so, gerade in einem neuen Heim, wo neue Leute kamen, die das noch nicht kannten, die das Problem, ich denke dann an eine Situation, da hab ich mich morgens verabschiedet, war sicherlich eine schwierige Geschichte auch für die Pflegekraft, ja da sagte sie, „sie haben es gut, sie können gehen“. Ja gut, ich konnte wenigstens

auch gehen. Das sie auch manchmal nicht richtig einschätzen, was dann eine ehrenamtliche Tätigkeit ist und die hauptamtliche. Aber das hat sich hier auch, nach meinem Erfahren, in den anderen Heimen auch ein bisschen eingespielt, auch manchmal gab es da Vorbehalte auch, gegenüber den Ehrenamtlichen. Was tun die überhaupt, ja, die sitzen dabei, wir tun ja nix. Aktiv. In dem Sinne. Wir sitzen dabei. Aber inzwischen habe ich den Eindruck, meine Erfahrungen, akzeptieren die das nicht nur, sondern sehen da auch einen großen Vorteil drin.

Also, ich hatte die Rückmeldung gekriegt, zum Beispiel von der Nachtschwester, zum einen können wir die jederzeit erreichen über den Notruf, die haben, mir aber auch schon vorher gesagt, kann 5 Minuten dauern. Vor allen Dingen, die haben teilweise mehrere Häuser zu betreuen und sind da relativ schwach besetzt. Aber ich hab dann auch schon mal die Rückmeldung gekriegt, dass die dann froh sind, wenn da jemand sitzt, weil wir ja auch die Schwesternzimmer dann rufen, wenn wir merken, der Patient ist extrem unruhig, lässt sich auch gar nicht beruhigen, manchmal werden die ja auch schon ruhig, wenn man mal einfach kurz mit denen spricht oder mal die Hand auf die Schulter legt oder so. Aber dann, wenn man sieht, der Patient fängt an zu zittern, ist massiv unruhig, kann zum Beispiel auch sein, dass sie einfach, wieder ein Medikament brauchen, so zum Schluss hin kann man das auch schwer medizinisch einschätzen, wie viel die brauchen und dadurch kriegen die ja dann die Rückmeldung, da ist ein Patient, der brauch mich jetzt noch mal. Und ich sage mal, die Schwestern hätten überhaupt nicht die Möglichkeit pausenlos die Zimmer abzuklappern, um zu gucken, wie es den Einzelnen geht. Der Eine schläft nämlich ganz normal die Nacht durch und der Nächste ist einfach unruhig, das kann man nicht vorher sehen und die haben da auch noch ihre Aufgaben zu erledigen. Die sind ja nicht nur anwesend, für den Fall, wenn mal was passiert, und da habe ich also auch schon die Rückmeldung gekriegt, dass sie ganz froh waren, dass ich sie zum Beispiel schon mal darauf hingewiesen habe, die Patientin ist ganz kalt, die hatte dann irgendwann ihren Kopf so in meine Hand gelegt, als ich so ihre Schulter berührt hatte, und die war eise kalt.

Wir werden hin und wieder schon mal von einem Altenheim eingeladen zum Kaffee oder Abendessen, wo dann auch der Austausch stattfindet. Das ist natürlich schwierig, tagsüber, ich sag mal ein Besichtigung zu machen.

Ich meine das ist sicherlich machbar und ein Haus macht das regelmäßig auch, lädt uns ein. Dann besteht auch der Kontakt. Und wenn man tagsüber reingeht schon mal, hin und wieder, zum Vorbesuch, dann kennen die einen auch, dann kann man mit den Leuten auch sprechen. Das ist auch schon eine Menge wert. Manchmal, im Anfang waren so technische Dinge auch, die eine Rolle spielen. Man sitzt im Dunkeln abends, normalerweise sind die Zimmer, wenn jemand schläft zwar dunkel, aber wenn da jemand am Bett sitzt, ist es immer gut, wenn da Licht ist und dass du ein Lämpchen kleiner drehen kann.

Ja, letzte Nacht war meine Kollegin, die war aus einem anderen Gebiet, gerade in den Wintermonaten ist das meistens nicht ganz warm auf den Zimmern. Ich habe dann immer eine Decke, die ich im Wagen liegen habe, die nehme ich dann mit. Das sind aber alles technische Dinge, die man austauscht miteinander und das kann man dann klären, zum Teil, was vom Haus gemacht werden muss oder was von der Begleitung her wichtig ist.

Wobei ich mir auch vorstellen kann, wenn es eine Einrichtung ist, dass man einfach mal die Nachtschwester fragt, „haben Sie mal ne Decke für mich bitte, ich habe kalte Beine.“

Also wenn ich nicht direkt Fragen stelle – also es schellt, die machen auf und man geht ja, es dauert doch länger, über Gänge oder usw. dann könnte man ja was erzählen, aber wenn ich da keine Fragen stelle, dann sagen die nichts.

Ich spreche jetzt nur über einen Fall, weil ich eben nur kurz dabei bin. Als der Anruf kam, habe ich gesagt, dass ich komme, damit die bescheid wissen und habe dann wirklich nur die Nachtschwester gesehen. Es war aber auch undramatisch, sehr ruhig und nichts aufregendes Neues. Ich würde mir überhaupt wünschen, dass dort ein bisschen mehr Aufgeschlossenheit wäre, überhaupt für den Hospizgedanken. Ich habe es angeregt, weil in dem Haus, das neu gebaut wird, da werden jetzt demnächst so zwei Zimmer angeboten, nicht in dem Sinne Hospiz, aber „Rückzieh-Zimmer“ oder „Snoozelräume“, wird auch ab Sommer zur Verfügung stehen, wo auch Geistliche dann eine Feierstunde einrichten. Das ist auch da wieder eine Finanzfrage.

Ich habe noch nie das Gefühl gehabt, dass ich stören würde, dass die meinen ich störe, im Gegenteil, die sind dankbar, es ist doch folgendes Problem. Die wissen da liegt Fr. Maier im Sterben, ich habe aber meine normale Schichtarbeit zu machen, die Anderen versorgen und mit einem Ohr immer: Na lebt sie noch, ist was? Aber wenn einer von uns da ist, dann wissen die, solange da kein Rotlicht angeht, ist alles im grünen Bereich. Dann können die in Ruhe ihre normale Schicht machen. Also, als störend werden wir mit Sicherheit nicht empfunden.

Wenn ich komme und ich mich kurz vorstelle, frage ich, wie geht's Fr. Maier, ist sie ansprechbar, gibt es noch etwas zu beachten. Dann sagen die, die Atmung setzt schon mal aus, oder das und das, so ein Austausch findet statt. Wenn ich dann abgelöst werde, oder wenn die Nachtwache zwischendurch schon mal reinkommt, die kommt zwischendurch mal gucken. So ein Austausch findet dann schon statt.

Also tagsüber, wenn es damit abgesprochen ist und die Angehörigen oder Nachbarn, was auch schon mal vorkommt, oder Kegelclub oder was, die sagen, wir sind auch mal eine Stunde da, das vermerken wir dann auch in unserem Plan und wissen, dass auch tagsüber jemand da ist von den Verwandten. Manchmal sind keine Verwandten, oder nur ganz wenige nur, noch hier, viele auswärts oder so und das ist natürlich dann auch gut, denn tagsüber könnten wir das manchmal gar nicht abdecken.....

Man kann glaube ich sagen, 90 % machen wir nachts. Es ist nur ganz selten auch tagsüber. Was wir tagsüber schon mal machen, sind Krankenbesuche. Wenn eine alleinstehende Dame oder Herr, wird da geguckt, gehst du da mal gucken, ob die Chemie stimmt, ob das da klappt mit denen, ob du da zweimal die Woche machst.

Und dann haben wir auch einige, die sind zum Teil noch älter, die das auch tun, nicht innerhalb Bocholts, dass die sagen, manchmal sind es Bekannte und bleiben mal eine Stunde da oder zwei, dass sollte man auch immer mit einbeziehen.

Label 4/ Individuelle Sterbebegleitung:

Zu OMEGA bin ich gekommen, ich hatte so Vorerfahrungen im privaten Bereich, verwandtschaftlichen Bereich und kollegialen und vielleicht spielt auch eine Rolle mit, ich komme aus einer Nachbarschaft, wo ich als Kind so in Erinnerung hatte, dass Sterbebegleitung in Anführungszeichen mehr oder weniger Gang und Gebe war. Meine Mutter wurde öfter gerufen, so nach dem Motto, ja es ist soweit, kannst ja mal kommen. Und für uns Kinder war das selbstverständlich, dass wir auch, wenn die Toten aufgebahrt wurden, wir dahin gingen.

Und für mich selbst ist das auch manchmal sehr wichtig vorher hinzugehen, gerade im privaten Bereich, man weiß nicht, wie kommt man da hin. Alleine den Weg schon im Dunkeln hier zu finden, wir fahren ja nicht über den Stadtbereich, sondern auch sind außerhalb. Das ist auch für mich ein Grund so ein bisschen zu wissen, wo komme ich da hin, wie sieht das aus, wie komme ich nachts dahin.

Das kann sein, dass jemand z.B. irgendwelche körperlichen Sachen hat, dass jemand schwer atmet, Alter, Name und manchmal auch so Informationen, dass jemand z.B. wenn jemand z.B. sehr religiös ist, dass man da auch ruhig etwas vorlesen kann. Wir gehen immer davon aus, auch wenn keiner nachweisen kann, dass die Menschen das mitbekommen, wir behandeln jeden so, als ob er alles mitkriegt, jede Berührung, jedes Wort, jedes Kommen und Gehen. Und wenn man sich selbst in die Situation hinein versetzt, man liegt da, man kann nicht reagieren, man kann oftmals ja auch nicht mehr visuell wahrnehmen, sondern man ist halt angewiesen, es kommen Geräusche, manchmal kann man sie nicht mal richtig zuordnen wo sie herkommen. Da finde ich es ganz wichtig, dass man mit dieser Einstellung auf die Menschen zugeht und dafür sind die Informationen, die wir von den Koordinatorinnen dann kriegen schon unheimlich wichtig. Wenn es z.B. auch schon mal Schwierigkeiten durch bestimmte Tumorerkrankungen sein oder jemand mit Hepatitis B, im Moment zur Betreuung, wo dann gesagt wurde, stelle dich dann darauf ein, dass du da mit Mundschutz und Bekleidung, entsprechender Schutzbekleidung sitzen müssen.

Das ist ja nicht immer so, dass man privat direkt dabei sitzt. Man sitzt im Nebenraum, oftmals ist da nicht einmal ein Blickkontakt möglich und so, dass man alle 5 oder 10 Minuten, man läuft ja, kann ja nicht ständig hin und her laufen. Man muss sich danach richten auch, wie die entsprechenden Angehörigen das möchten. Ich hab das erlebt irgendwo, da war das Schlafzimmer, da war das Wohnzimmer und ich habe im Esszimmer gegessen. Türen zwar offen, aber keinen Blickkontakt, so dass man alle viertel Stunde mal geguckt hat mehr war nicht erwünscht. Da muss man sich dran halten. Ja und dann kriegen Sie auch nicht unbedingt mit, wenn jemand stirbt. Also, selbst wenn Sie Blickkontakt haben auf 10 Meter Entfernung kriegen Sie das auch nicht immer mit.

Ja, also ich würde mal sagen, jedes Sterben ist genauso unterschiedlich, wie jede Geburt. So, wie man einen Geburtsvorbereitungskurs machen kann oder nachgucken kann, wie eine Geburt, im Normalfall so ungefähr abläuft, und letztendlich ist jede Geburt doch wieder anders, genauso würde ich das beim Sterben sehen. Es gibt bestimmte Rahmenbedingungen und dafür habe ich ja diesen Vorbereitungskurs zum Beispiel mitgemacht und da wird einfach den Leuten erzählt, was passiert, vom normalen Ablauf her. Aber letztendlich ist jedes Sterben wieder anders. Also, es gibt sicherlich viele Parallelen, aber jeder Mensch ist anders und jeder stirbt anders. Es gibt Menschen die leichter oder schwerer sterben, auch oftmals abhängig, ob durch Erkrankung oder einfach aufgrund des hohen Alters. Ich denke mal, da sind andere Voraussetzungen und dementsprechend sind dann auch, ist auch das Sterben anders.

Und ältere Menschen ohne große, aber in jüngeren Jahren, dann wird's, das ist ein Unterschied. Sie können da manchmal nur dabei sitzen.

So, insofern meine ich, gibt es Unterschiede. Den Tod aufgrund von schwerer Erkrankung oder normal, im hohen Lebensalter. Obwohl es da natürlich auch harte Geschichten gibt, wenn das einer nicht akzeptieren kann, im hohen Alter. Meine Erfahrungen sind in der Regel so sehr positiv. Im hohen Alter sterben. Aussprüche so wie „Tschüss, jetzt gehe ich, jetzt fängt es aber erst mal richtig an.“ Ausspruch von einem Sterbenden. Sagte er „Was soll es“, gläubiger Mensch, „jetzt fängt das Leben doch erst richtig an.“

Die Ängste kommen immer wieder. Das Sterben ist auch nicht immer vollkommen anders, alle sterben und ich begleite. Aus unserer Familie begleitete ich meinen Mann, meine Mutter, die ganzen Tanten. Ich war da einfach zuständig und ich habe, dass muss ich leider sagen, fast immer Ängste gehabt. Stark gläubige Menschen haben ihren Glauben verloren in den letzten Wo-

chen, wenn diese Fragen dann gestellt werden. Ich habe Angst, ich weiß gar nichts mehr, da kommen solche Phasen und die übertragen sich auch, die habe ich auch unabhängig davon. Ich arbeite von der evangelischen Gemeinde beauftragt, zunächst in der Altenbegleitung, ich habe vor Jahren damit begonnen und bin in der Gemeinde aufgefangen worden. Das größte Geschenk ist, die Menschen zu erleben, die dann, ich habe es mehrmals erlebt, die kurz vor ihrem Tod noch einmal gelächelt haben und gesagt haben, mach mich schön.

Bei Bedarf können wir etwas zu trinken reichen und mit Wattestäbchen den Mund so ein bisschen abtupfen. Es gibt welche bei uns die könnten pflegen, weil die aus einem medizinischen Beruf kommen, aber wir beide nicht, kann ich nicht.

Wenn dann was passiert, ist es kritisch für uns. Was viele zunächst meinen, dass man auch als Pfleger oder Pflegerin dahin kommt. Ein anderes Problem ist auch wenn man spürt oder merkt, dass der Sterbende eine Abneigung hat. Da kann kein Mann kommen, oder umgekehrt, es kann keine Frau kommen, auch darauf achten wir.

Label 5/ Entscheidungsstruktur:

Man wird gefragt: Ist das o.k. für dich, machst du das? Es gibt Leute, die möchten das nicht so gerne machen und diese Informationen kommen im Vorfeld und dann kann man praktisch die Uhrzeit absprechen, kriegt man gesagt, in dem und dem Heim, z.B. Wohnbereich sowieso, da und da kannst du dich melden. Und die Leute wissen in den Wohnheimen dann Bescheid, es kommt jemand von OMEGA.

Ich hab als erstes Mal gewünscht, dass ich einfach mal anfangen kann mit einer nur mal mit dem Fahrdienst, um da hineinzukommen, dann mal mit einem Telefondienst. Dann so langsam, das es langsam weiter geht und dann mal mit zu einer Begleitung kommen kann und dann kommt ja auch im Frühjahr dieses Vorbereitungsseminar und dann denke ich bin ich vielleicht auch ein Stückchen weiter. Der Ausschlag dafür, dass das ist jetzt wirklich so der richtige Weg für mich ist, war das das recht gute Gespräch mit den beiden Christianes. Da war ich in Ihrem Büro, wir haben zusammen gegessen und das diese Offenheit da war. Da bin ich in einem sicheren Rahmen

Auf alle Fälle hat man Mitspracherecht.

Man kann auch NEIN sagen. Was auch sehr wichtig ist, man kann bei den Koordinatoren angeben, bei solchen Fällen möchte ich nicht, das kann ich nicht. Wenn da jetzt Schreipatienten, ein Patient, der die ganze Nacht schreit und einer kann das nicht ab, dann haben die irgendwo notiert, Helmut bei dem nicht. Wo ich persönlich große Probleme mit habe, offene Wunden und Geschwüre, dann wissen die, wenn da jetzt so ein Fall kommt, brauchen die Helmut gar nicht anrufen, der kann das nicht. Da habe ich ein Problem mit und da achten die auch drauf. Das muss auch so sein, das darf uns ja nicht an die Wäsche gehen. Das darf uns ja nicht, na ja, es belastet mich trotzdem immer mal wieder.

Label 6/ Beschwerdemanagement:

Die Pflegedienstleitung ist der Ansprechpartner für Beschwerden in den Heimen. Wir sind dabei, uns ein bisschen zusammensetzen und darüber sprechen können. Aber in jedem Haus ist es auch anders. Auf meine Meinung wird wert gelegt.

Man hat ja auch oft Unsicherheiten, wenn man dann nach Hause geht, was hätte man dann noch anders machen können. Das fällt einem dann so nachher auf. Ich hab vor einem Jahr, 48 Jahre war sie, die hat sich wirklich in den Tod hinein geschrien. Fast vier Stunden lang. Nur geschrien. Was macht man dann? Und ich habe geschellt und gefragt, ob man nicht noch was sprit-

zen könnte. Nein, wir dürfen das nicht und das war so schlimm und dann entschuldigte sie sich zwischendurch, dass sie mir das antun würde. Ich müsste mir das jetzt anhören. Hinterher hab ich dann auch sofort Christiane angerufen, weil das muss ja eigentlich nicht sein. Die waren alle entsetzt.

Wir sitzen dann ja da eigentlich vier Stunden, und pflegen tun wir nicht, geben auch nicht spritzen oder sonst was. Das muss ja auch irgendwie sein, dass man dann so ein bisschen mitsprechen kann. Und dann wurde mir dann von Christiane gesagt, ja der Schmerztherapeut hätte da kommen müssen. Ich habe das aber auch gesagt, aber was will man machen? Wenn die Nachtschwester sagt, nein, das geht nicht. Ich bin dann um sechs Uhr gegangen und sie ist dann um halb sieben gestorben. Sie hat sich dann vier Stunden lang in den Tod geschrien. Also wirklich geschrien. Deshalb ärgere ich mich so manchmal, wenn ich höre, wenn gesagt wird es muss niemand Angst haben, es muss keiner mit Schmerzen sterben, das stimmt nicht, das stimmt nicht! Da ist meine Erfahrung anders. Das ist nicht immer in den Griff zu bekommen. Und oft ist es ja auch langwierig. Der eine reagiert darauf und der andere auf jenes Schmerzmittel. Bis man das heraus hat, so lange hat man aber Schmerzen. So kann man schon schmerzvoll sterben. Man soll nicht von schmerzfreiem Sterben reden.

Verbesserungsvorschläge habe ich gemacht. Ist auch gelaufen, es wurde auch nicht irgendwie schlecht angesehen. Das gibt es und wir haben in Rhede nun speziell einen Seniorenbeirat, der offene Ohren für solche Dinge hat und es da auch schon mal Termine mit dem Haus Hildegard gegeben hat, die haben dann die Wünsche, die wir auch zum Teil gesammelt haben und dorthin gegeben haben, weitergegeben.

Label 7/ Persönliche Meinung zur Kommunikation:

Das wird einfach in der Gruppe noch mal darüber gesprochen, wer ist begleitet worden, und wird auch noch mal genannt, wer verstorben ist und meistens, ob da irgendwelche Rückmeldungen von den Familien waren oder so, dass das auch an uns Ehrenämter weitergegeben wird und das finde ich sehr positiv, weil man geht da manchmal weg, hat den Menschen 4 Stunden, vielleicht auch ein zweites Mal 4 Stunden gesehen, das ist ja schon was sehr Intimes und man beschäftigt sich mit diesem Menschen und ich finde das schon ganz schön, dass wir dann die Rückmeldung kriegen, dass das nicht bei der Organisation hängt, sondern, dass das an uns weitergegeben wird. Wie das gelaufen ist wird danach schon mal besprochen, welche aktuellen Betreuungen anliegen, wer da bereit ist Sitzwachen zu machen und ähnliches.

Und dann habe ich die Schwester gerufen, ich sag, hör mal, wie kann das, dass die so kalt ist und dann hat sie mir eine Decke geholt und hat gesagt „Schönen Dank, dass sie das gesagt haben“, die fassen die Patienten ja nicht an, die gucken manchmal durch die Tür, gucken ist alles ruhig und die Patienten selber haben ja oftmals nicht mehr die Möglichkeit so eine Rückmeldung zu geben. Ich fand das schön, dass wir dann auch, dann mal so die Rückmeldung vom Pflegepersonal kriegen. Also, da ich ja jetzt erst kurz dabei bin, weiß ich natürlich, ich denke mal, die haben sich jetzt alle schon darauf eingestellt, OMEGA kennen die jetzt und ich denke mal die Vorbehalte waren gegebenenfalls in der Zeit als OMEGA auch noch nicht so bekannt war. Dass man vielleicht nicht so wusste, was da kommt....

Wir hier in Bocholt haben Ansprechpartner bei Omega. Die drei Ansprechpartner hier sind sehr offen und hören zu.

Label 8/ Persönlichkeitsentwicklung:

Ängste weniger. Ich meine, dass ich insgesamt, ist auch nicht nur ein Geben, sondern auch ein Nehmen. Man kann ja nicht sagen, dass das eine lustige Angelegenheit ist, die Erfahrung auch, wie der Einzelne auch stirbt, wie er damit umgeht. Das ist insgesamt eine positive Geschichte für

mich gewesen auch. Auch die Erfahrung gerade bis zum Schluss dabei zu sein, das ist auch für die ein oder andere Begleitung oder Begleiterin, letztens war einmal zufällig, gerade bei Schichtwechsel, gerade der letzte Punkt des Sterbenden starb die entsprechende Person, da sagte die Begleiterin, „Mensch, ich bin froh, dass du dabei warst. Ich habe das noch nicht erlebt.“ Man erlebt das ja nicht immer. Wenn man jede Woche mal irgendwo eine Begleitung hat, dann ist nicht immer sicher, oder nicht immer der Fall, dass man dann den Todespunkt miterlebt. Bei mir im Schnitt so vielleicht dreimal im Jahr. Und da auch mit umzugehen, ja da wurde wahrscheinlich auch im Vorbereitungskurs auch drauf hingewiesen, dass man da technische Dinge im Griff haben muss. Wenn einer stirbt, gerade im privaten Bereich, da kann es schon mal sein, dass denn ein bisschen viel Auswurf kommt im Moment, wenn man das nicht weiß, erschreckt man sich, und das ist normal. Solche Dinge, aber da kann man sich drauf vorbereiten, aber die Erfahrung selbst dabei zu sein, ist dann wiederum eine andere. Und da müssen Begleiter normalerweise, in der Regel alleine zunächst durchmachen. Aber, wenn jemand, das ist kein Problem, wenn man gut darauf vorbereitet ist.

Ich habe ja den Vorbereitungskurs noch relativ gut in Erinnerung und ich habe damals einer Freundin gesagt, „Ich weiß gar nicht, ob ich da mehr von mitnehme oder mehr von geben kann.“ Weil für mich dann das erste Mal war, dass ich mich doch, auch mit anderen über das Thema Tod ausgetauscht habe, also ich komme aus einer Familie, wo das Thema eigentlich schön unter dem Teppich gekehrt wird. Ich bin einmal in der familiären Situation damit konfrontiert gewesen, als meine Großmutter starb. Und ich würde mal sagen, meine Mutter hat den Tod meiner Großmutter heute, also ihrer Mutter bis heute nicht verarbeitet, und die ist seit 13 Jahren tot. Weil sie einfach nur mal gesagt hat, „Das kann gar nicht sein, die kann nicht sterben, die darf nicht sterben.“ Die hat das entsprechende Alter gehabt, die war ein Alterstod. Von daher habe ich das damals gar nicht so ganz verstanden. Aber ich habe die Möglichkeit nicht gehabt mich da mit jemand anders drüber auszutauschen. Und in diesem Vorbereitungskurs z.B. war auch an einem Tag eine Ärztin dabei, die dann auch erzählt hat, was da passiert, so wie er jetzt schon gerade sagte, dass da zum Schluss z.B. noch mal ein Auswurf kommen kann oder Ähnliches. Man kann sich einfach mit dem Thema anders auseinander setzen und weiß, was passieren kann und das nimmt die Angst. Man hat ja die meiste Angst vor Dingen, wo man nicht weiß, was kommt. Passiert dies oder jenes, bin ich gut vorbereitet und ich denke mir mal, gut, man weiß nie genau, was kommt, aber man kann sich auf bestimmte Dinge, die im normalen Sterben halt dazu gehören, auf die kann man sich einstellen. Es gibt auch eben bestimmte Anzeichen, woran man auch ein bisschen sehen kann, ob es zu Ende geht oder auch, wenn, wenn die Lunge ziemlich voll Wasser schon ist und die so ein bisschen röcheln, hätte ich das nicht vorher gewusst, ich hätte ja pausenlos nach der Schwester geklingelt, hätte gesagt „Die arme Frau kriegt keine Luft mehr, die röchelt ja schon.“ Also, das sind einfach so Dinge, wo ich sage, es ist gut, diese Dinge zu wissen und ich habe ja ganz zu Anfang mal diesen Spruch gesagt, der mich so sehr beeindruckt hat. Ich denke schon, dass man sein Leben sehr viel intensiver und bewusster lebt, wenn man, wenn man sich, ich sag mal der Endlichkeit seines Lebens bewusst ist. Und das ist für meine Begriffe vollkommen unabhängig davon, wie alt man ist. Das hätte ich, ich sag mal, das kann man mit 20 genauso aufnehmen, wie mit 60. Das ist nicht altersabhängig, sondern davon, wie jemand sich auf dieses Thema einlassen kann. Und wie jemand damit umgehen kann und darum denke ich mal, oder ich hoffe mal, dass eben langfristig gesehen, auch noch jüngere Leute in die Sterbebegleitung reingehen, weil ich mir vorstelle, wenn es jetzt mal schwierige Situationen, z.B. bei jüngeren Menschen gibt, die finden das vielleicht auch ganz toll, wenn mal nicht nur alte Menschen an ihrem Bett hocken. Vor allen Dingen, wenn ich jetzt durch, sagen wir mal eine Krebserkrankung, ein langwieriges Sterben ist, dass man da auch jemand vielleicht mal hat, der das altersmäßig vielleicht ganz anders nachvollziehen kann. Und für mich war das ein unglaubliche Bereicherung, auch die Sitzwachen selber, das war für mich so ein bisschen ein Ausprobieren. Ich habe ja nicht gewusst, was kommt auf mich zu, und kann ich das überhaupt, und hab mir

dann gesagt und wenn ich dann merke, ich kann das nicht, dann gehe ich halt wieder zurück und mache lieber irgendwelche administrativen Unterstützungen. Und wenn man dann merkt, dass so ein Patient auch das, was man macht, ob eine Berührung, oder mal ein Ansprechen, darauf reagiert, dass derjenige anfängt wieder ruhig zu atmen oder wieder einschlafen kann, das ist eine ganz tolle, ein ganz tolles Gefühl, wenn man weiß, da ist ein Mensch, der, wenn man hier jetzt nicht gesessen hätte, wer der immer noch unruhig und würde sich gegebenenfalls quälen, oder dass er ein bisschen früher sein Medikament gekriegt hat. Man hat Leute vor sich, die selber keine Rückmeldung mehr geben können. Die in den meisten Fällen nicht mehr kommunizieren können und da muss man einfach auch versuchen, das zu deuten, wie die nonverbale Signale geben. Und von daher, war das für mich toll zu erfahren, dass ich bestimmte Sachen in dem Bereich kann, dass ich mir das zutrauen darf und dass ich mich auch wieder in die nächste Begleitung reingehe, mit der Offenheit, es kann heute jetzt alles komplett anders sein, aber ich habe im Rücken „Du hast da schon mal was hingekriegt“ und man wächst ja auch an solchen Sachen und das fand ich total positiv.

Wenn Sterbende zu Hause die letzten Stunden verbringen, dass da Angehörige sich sehr schwer tun, Hilfe anzunehmen, sind dann manchmal sehr überfordert und geht dann zum Schluss soweit, dass die Angehörigen natürlich auch, fast auch aus den Latschen fallen, und das hängt aber meine ich auch so bestimmt damit zusammen, dass die Mentalität, zumindest hier in unserem Bereich so ist also, das schaffen wir alles selber. Auf der einen Seite. Und nach Möglichkeit keine Hilfe von den Anderen anzunehmen. Und umgekehrt aber auch, wenn man verkehrt, ich weiß in Bekanntenkreise und Nachbarschaft, ist einer, der wird im Krankenhaus entlassen, als austherapiert, wie man so schön sagt. Man nimmt das zwar zur Kenntnis, aber der Kontakt wird in der Regel sehr schnell abgebrochen von den Bekannten. Und da ist meine Erfahrung, wenn man trotzdem hinget, ist ja schwierig, man hat erfahren, irgendwas ist et, „wenn ich helfen kann, wenn du Hilfe brauchst, sag Bescheid“, ich glaub da hat man ein Stück weit schon die Brücke geschlagen, dass sie notfalls auch die Hilfe dann auch annehmen. Sind so meine persönlichen Erfahrungen auch, sowohl im Negativen aber auch im Positiven. Nicht aufdrängen, aber sofort versuchen den Kontakt herzustellen. Ich habe das im Bekanntenbereich gemacht, der wurde also aus dem Krankenhaus entlassen, der hatte noch 2 Jahre, das haben ihm die Ärzte Zeit gegeben und ich bin dann sofort zu ihm hingegangen. Ja, ja, das war für die Frau natürlich sehr dramatisch auch für ihn, aber er hat das relativ ruhig weggesteckt. Man hatte zwischendurch immer mal wieder den Kontakt gehalten und wie es dann nachher bettlägerig wurde, war er dann zu Hause, bin ich dann öfter hingegangen, immer, wenn es dann nicht auskommt, dann gehe ich wieder, aber ich meine, dass ich ein Stück weit da helfen konnte. Aber die Ehefrau, die wollte und er auch keine Hilfe. Ich denke so an den letzten Abend, da war ich da, da kam der Arzt auch noch. Der Arzt hat auch gesagt „Lassen Sie ihn heute Nacht nicht alleine.“ Und der ist dann praktisch auch in der Nacht noch gestorben. Aber der Frau habe ich gesagt „Du kannst dich da hinlegen, ich setze mich hierhin.“ War nicht möglich. Aber gut, am andern morgen um halb, sieben Uhr riefen sie an, der ist gestorben, ja. Also insofern, ein Stückweit habe ich sicherlich helfen können, nehme ich an. Wie die Brücke von Anfang an zu schlagen, auch zu den Kranken. Oftmals habe ich den Eindruck, man weiß ja nicht, was soll man denn sagen, man kann ja nicht helfen, das ist schwierig, wenn man weiß, da ist einer schwer krank. Ich habe dieses Ansehen, es gibt kein richtig oder falsch, es gibt Maximum, maximal, Versuch und Irrtum.

Wenn ich jemanden wirklich helfen, trösten kann. Die Hand halten kann. Jede Begleitung ist anders. Man kann aus jeder Begleitung so das Positive mitnehmen. Und wenn man abgelehnt wird, selbst wenn es dann schafft, doch das nicht so persönlich zu nehmen, da bin ich dann auch immer ganz glücklich drüber. Man nimmt auf jeden Fall da ganz viel für sich mit.

Ich krieg es durch meine Angehörigen mit, dass die Rückmeldungen über Veränderungen abgeben und sagen, wir sind dir eigentlich dankbar, hat neulich meine Tochter gesagt, dass du es machst, obwohl sie zuerst meinte, warum belastet du dich jetzt damit auch noch? Und da sie jetzt in einem Alter sind, meine Kinder, die also auch, sagen wir mal demente Schwiegereltern haben, da merke ich, dass ich eine gewisse Erfahrung habe, die ich weitergeben kann. Ich bin dir richtig dankbar, dass du das machst. Ein schönes Kompliment auch.

3. Fragebogen

Persönliche Angaben:

Geschlecht:

männlich weiblich

Familienstand:

ledig verheiratet geschieden
verwitwet zusammenlebend

Alter:

unter 20 21 - 30 31 – 40
41 - 50 51 - 60 61 - 70
über 70

Schulbildung:

berufliche Ausbildung
in Ausbildung abgeschlossene Ausbildung
abgeschlossenes Studium keine Ausbildung

beschäftigt seit: _____

als Leitungskraft Pflegefachkraft Nicht- Fachkraft
Praktikant Ehrenamtlicher

Stundenumfang:

weniger als 10 10-20 Stunden
20-30 Stunden mehr als 30 Stunden

Sterbebegleitung:

Haben Sie schon einmal einen Menschen beim Sterben begleitet?

JA Nein

Denken Sie, das Qualifizierung für die Sterbebegleitung nötig ist?

JA Nein

Ist Sterben für Sie reine Fachkraftangelegenheit?

JA Nein

Haben sie aus Ihrer Sicht genügend Kenntnisse über den Umgang mit Sterbenden?

JA Nein

Wenn nein, was würde Ihnen helfen?

Gesprächsrunden mit Kollegen zum Thema

Regelmäßiges Treffen mit Omega

Fortbildungen zum Thema

Denken Sie dass Schulungen sinnvoll wären?

JA Nein

Gibt es Schulungen zum Thema Sterben, Tod und Trauer?

JA Nein

Benötigen Sie Unterstützung während der Sterbebegleitungen?

JA Nein

Benötigen Sie Unterstützung bei der Verarbeitung der Sterbebegleitungen?

JA Nein

Gibt es Arbeits-/ Gesprächsgruppen rund um das Thema Sterben in ihrer Einrichtung

JA Nein

Gibt es Standards zum Umgang mit Sterbenden?

JA Nein
 Wenn ja, welche

Arbeiten Sie damit?

JA Nein

Wenn nein, warum nicht?

Veraltet

Schlecht formuliert

Nicht übertragbar/ anwendbar

Weitere Gründe _____

Wüssten Sie gerne mehr über die Möglichkeiten der Sterbebegleitungen in den Alteneinrichtungen

JA Nein

nur auszufüllen von Mitarbeitern der Altenhilfeeinrichtungen:

Kennen Sie OMEGA, mit dem Sterben leben e.V.?

JA Nein

Wenn ja, wie lange:

< 1 Jahr

1- 5 Jahre

5- 10 Jahre

> 10 Jahre

Wissen Sie wie der Verein Sie in Ihrer Arbeit unterstützen kann?

JA Nein

In welchen Bereichen erfahren Sie Omega als Unterstützung?

Seelisch- moralisch

Zeitlich

Nein ich erfahre OMEGA in dieser Hinsicht nicht als Unterstützung

Kennen Sie die Bereiche die OMEGA abdeckt?

JA Nein

Ist die Arbeit von OMEGA aus Ihrer Sicht sinnvoll?

JA Nein

Wissen Sie ob die Menschen von OMEGA geschult sind?

JA Nein

Ist für Sie die Sterbebegleitung mit dem Beginn der Arbeit von OMEGA beendet?

JA Nein

Fühlen Sie sich durch den Einsatz von OMEGA aus dem Prozess ausgeschlossen?

JA Nein Wenn ja, warum: _____

Was wünschen Sie sich von OMEGA?

Informationen über Schulungen

Fortbildungen

Arbeit allgemein

Gibt es Wünsche an die ehrenamtlichen Sterbebegleiter?

JA Nein Wenn ja, welche: _____

Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit OMEGA bezeichnen?

Sehr Gut gut mittel schlecht

Gibt es Situationen in denen Sie mit den ehrenamtlichen Sterbebegleitern nicht zufrieden waren?

JA Nein

Wenn ja in welchem Bereich

Planung betreffend

Begleitung betreffend

Nachsorge

Gibt es Verbesserungsvorschläge?

JA Nein

Wenn ja, welche

Informationsfluss

Kontaktaufnahme

sonstiges: _____

Kann mehr Transparenz die Zusammenarbeit verbessern?

JA Nein

Wissen Sie wie es zu einer Sterbebegleitung rund um die Uhr kommt?

JA Nein

Setzen Sie Fähigkeiten bei Mitarbeitern der Sterbebegleitung voraus?

JA Nein

Wenn ja welche

Persönliche Reife

Medizinische Kenntnisse

Einfühlungsvermögen

Nur von Sterbebegleitern von OMEGA ausfüllen

Denken Sie, dass die Mitarbeiter der Altenhilfeeinrichtungen über Ihre Arbeit ausreichend informiert sind?

JA Nein

Denken Sie, dass die Mitarbeiter der Altenhilfeeinrichtungen durch Ihre Arbeit das Gefühl bekommen ausgeschlossen zu werden?

JA Nein

Haben Sie Wünsche an die Einrichtungen der Altenhilfe?

JA Nein Wenn ja, welche: _____

Haben Sie in den Einrichtungen einen Ansprechpartner?

JA Nein

Gibt es aus Ihrer Sicht etwas, was die Zusammenarbeit verbessern könnte?

JA Nein
 Wenn ja im Bereich
 Absprachen
 Informationsfluss
 Sonstiges: _____

Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit OMEGA bezeichnen?

Sehr Gut gut mittel schlecht

Gibt es Situationen in denen Sie mit den Einrichtungen nicht zufrieden waren

JA Nein
 Wenn ja in welchem Bereich
 Planung betreffend
 Begleitung betreffend
 Nachsorge

4. Zusammenfassung der Fragebogenauswertung

		Gesamt	Gesamt	Haus Hildgard Rhede	Kardinal Diepenbrock Bocholt	Haus Rothkirch Anholt	St. Elisabeth Isselburg	Jeanette Wolff Zentrum	Käthe Kollwitz Haus	Haus vom Guten Hirten	AZURIT 1	AZURIT 2	Ehrenamtliche Omega
		Absolute Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse	Prozentuale Ergebnisse
		189		11	28	20	7	14	25	24	24	22	14
Geschlecht	männlich	37	19,6	36	36	15	0	21	8	8	21	27	14
	weiblich	152	80,4	64	64	85	100	79	92	92	79	73	86
Familienstand	ledig	54	28,6	0	29	30	43	7	36	25	29	50	21
	verheiratet	83	43,9	82	39	40	43	50	32	58	46	23	50
	geschieden	28	14,8	18	18	20	0	7	20	8	13	18	14
	verwitwert	5	2,6	0	0	0	0	0	0	4	4	0	21
	zusammenlebend	28	14,8	0	25	20	14	21	16	4	13	14	14
Alter	unter 20	9	4,8	0	7	0	0	7	0	8	4	14	0
	21 - 30	45	23,8	9	21	35	14	7	20	29	42	32	0
	31 - 40	30	15,9	18	21	10	14	14	24	8	17	23	0
	41 - 50	52	27,5	36	29	35	29	29	36	21	21	18	29
	51 - 60	40	21,2	18	18	20	43	36	20	33	17	14	7
	61 - 70	9	4,8	18	4	0	0	0	0	0	0	0	43
	über 70	3	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
Schulausbildung	Volksschule	7	3,7	9	7	0	29	0	0	4	0	0	7
	Hauptschule	34	18,0	18	11	35	14	7	24	25	21	9	7
	Realschule	40	21,2	9	18	30	0	21	28	17	25	27	14
	Abitur	18	9,5	0	11	15	0	7	8	4	8	5	36
	Fachabi	18	9,5	9	25	10	0	7	12	4	0	5	14
	kein Abschluss	10	5,3	9	4	0	0	21	0	0	0	23	0
	sonstiges	1	0,5	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
berufliche Ausbildung	in Ausbildung zum	7	3,7	0	7	0	14	0	12	4	0	0	0
	Ausbildung abgeschlossen	149	78,8	91	75	90	86	79	80	75	88	82	43

	Studium abgeschlossen	15	7,9	0	11	0	0	7	12	4	8	0	36
	keine Ausbildung	10	5,3	0	4	10	0	14	0	13	4	5	0
Beschäftigung	Leitungskraft:	32	16,9	18	18	20	14	29	8	21	21	14	7
	Pflegefachkraft	80	42,3	55	57	50	57	43	44	46	50	18	0
	Nichtfachkraft	49	25,9	27	18	35	29	29	40	17	29	27	7
	Praktikant	10	5,3	0	7	0	0	0	0	8	4	23	0
	Zivi	4	2,1	0	4	0	0	7	0	0	0	9	0
	Ehrenamtlicher in der Einrichtung	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	Ehrenamtlicher bei Omega	13	6,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93
	<10 Stunden	8	4,2	0	4	0	0	0	0	0	0	5	43
	10 bis 20 Stunden	15	7,9	0	4	0	0	14	12	17	4	14	7
	20 bis 30 Stunden	40	21,2	36	29	15	14	7	32	25	17	23	0
	>30 Stunden	114	60,3	64	57	75	86	71	56	58	79	59	0
Haben Sie schon einmal einen Menschen beim Sterben begleitet?	ja	162	85,7	100	86	85	100	86	92	96	83	55	93
	nein	23	12,2	0	14	15	0	0	4	4	17	45	0
	privat	76	46,9	73	50	47	57	42	39	35	40	50	62
	beruflich	141	87,0	91	100	71	100	83	96	96	95	83	38
Denken Sie, dass Qualifizierung für die Sterbebegleitung nötig ist?	ehrenamtlich	18	11,1	27	0	0	0	8	4	0	5	8	85
	Ja	135	71,4	45	61	65	71	57	84	92	71	91	50
	Nein	40	21,2	55	36	20	14	29	12	4	25	9	21
Ist Sterben für Sie reine Fachkraftangelegenheit?	Ja	7	3,7	0	0	10	0	0	8	13	0	0	0
	Nein	177	93,7	100	100	85	100	100	88	83	100	95	93
Haben sie aus Ihrer Sicht genügend Kenntnisse über den Umgang mit Sterbenden?	Ja	75	39,7	64	36	10	71	43	48	33	58	18	50
	Nein	113	59,8	36	64	90	29	57	48	75	42	82	36
Wenn nein, was würde Ihnen helfen?	Gesprächsrunden mit Kollegen	59	31,2	50	39	28	0	38	67	50	110	61	60

	Regelmäßiges Treffen mit Omega	40	21,2	50	22	17	0	38	42	39	80	17	100
	Fortbildungen	107	56,6	100	89	89	100	113	92	100	120	89	60
Denken Sie dass Schulungen sinnvoll wären?	Ja	175	92,6	100	75	100	100	93	96	100	100	95	71
	Nein	8	4,2	0	18	0	0	7	0	0	0	5	7
Gibt es Schulungen zum Thema Sterben, Tod und Trauer?	Ja	131	69,3	73	54	55	71	79	84	50	92	64	86
	Nein	37	19,6	27	18	35	14	14	12	38	13	18	0
Benötigen Sie Unterstützung während der Sterbebegleitungen?	Ja	127	67,2	64	54	60	71	79	80	75	83	77	14
	Nein	47	24,9	36	29	30	14	14	8	29	17	18	64
Benötigen Sie Unterstützung bei der Verarbeitung der Sterbebegleitungen?	Ja	84	44,4	45	39	35	29	57	32	50	42	68	43
	Nein	91	48,1	45	46	60	57	36	52	54	54	32	43
Gibt es Arbeits-/ Gesprächsgruppen rund um das Thema Sterben in ihrer Einrichtung?	Ja	58	30,7	0	18	10	29	7	64	25	50	32	50
	Nein	106	56,1	100	46	75	57	86	28	75	50	59	7
Gibt es Standards zum Umgang mit Sterbenden?	Ja	80	42,3	55	0	10	43	79	52	46	75	64	14
	Nein	74	39,2	27	64	60	43	7	32	42	29	36	29
	Weiß nicht	9	4,8	18	25	0	0	0	0	0	0	0	0
welche arbeiten Sie damit	Ja	54	28,6	45	0	5	43	71	20	25	50	45	14
	Nein	39	20,6	9	25	30	29	7	12	29	21	27	7
	Veraltet	3	1,6	0	0	0	0	0	0	4	4	5	0
	Schlecht formuliert	3	1,6	0	0	17	0	0	0	0	0	9	0
	Nicht übertragbar/ anwendbar	6	3,2	0	0	17	0	0	0	8	8	5	0
Wüssten Sie gerne mehr über die Möglichkeiten der Sterbebegleitungen in den Alteinrichtungen?	Weitere Gründe:			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ja	143	75,7	73	75	95	86	79	68	83	83	82	21
	Nein	18	9,5	9	14	0	0	14	12	4	17	9	7
Kennen Sie OMEGA, mit dem Sterben leben e.V.?	Ja	156	82,5	100	100	65	100	93	88	100	96	68	0
	Nein	16	8,5	0	0	35	0	0	4	0	4	32	0
Wenn ja, wie lange:	< 1 Jahr	16	8,5	0	7	8	0	15	5	13	13	27	0
	1- 5 Jahre	42	22,2	18	14	31	29	8	32	25	43	40	0
	5- 10 Jahre	57	30,2	55	39	23	29	46	36	54	26	13	0

	> 10 Jahre	35	18,5	27	36	15	0	31	32	8	17	20	0
Wissen Sie wie der Verein Sie in Ihrer Arbeit unterstützen kann?	Ja	135	71,4	91	89	25	43	71	92	92	92	68	0
	Nein	36	19,0	0	11	75	57	7	4	8	13	32	0
In welchen Bereichen erfahren Sie Omega als Unterstützung?	Seelisch-moralisch	103	54,5	82	61	30	29	64	64	63	75	50	0
	Zeitlich	118	62,4	91	64	20	86	64	84	83	83	45	0
Kennen Sie die Bereiche die OMEGA abdeckt?	keine Unterstützung	5	2,6	0	4	10	0	7	0	0	0	5	0
	Ja	106	56,1	100	61	25	0	64	56	92	67	55	0
	Nein	57	30,2	0	29	70	71	21	36	8	33	36	0
Ist die Arbeit von OMEGA aus Ihrer Sicht sinnvoll?	Ja	166	87,8	100	100	80	100	86	96	96	100	95	0
	Nein	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wissen Sie ob die Menschen von OMEGA geschult sind?	Ja	92	48,7	64	61	25	57	64	44	42	67	59	0
	Nein	76	40,2	27	39	65	43	21	48	58	33	41	0
Ist für Sie die Sterbebegleitung mit dem Beginn der Arbeit von OMEGA beendet?	Ja	7	3,7	0	4	10	14	0	0	4	4	5	0
	Nein	157	83,1	100	93	70	86	86	92	96	92	91	0
Fühlen Sie sich durch den Einsatz von OMEGA aus dem Prozess ausgeschlossen?	Ja	2	1,1	0	0	0	0	7	0	0	4	0	0
	Nein	159	84,1	100	96	75	71	79	92	100	96	91	0
	Wenn ja, warum:			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Was wünschen Sie sich von OMEGA?	Informationen über Schulungen	79	41,8	36	29	45	29	36	40	63	58	55	0
	Fortbildungen	91	48,1	45	29	60	14	57	36	67	71	68	0
	Informationen über die Arbeit allgemein	123	65,1	55	79	80	71	57	80	71	63	64	0
Gibt es Wünsche an die ehrenamtlichen Sterbebegleiter?	Ja	18	9,5	18	14	5	0	7	12	8	8	14	0
	Nein	114	60,3	73	57	50	43	79	64	71	83	59	0
	Wenn ja, welche:			18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit OMEGA bezeichnen?	Sehr Gut	61	32,3	64	32	5	0	64	24	38	50	36	0
	gut	72	38,1	36	54	15	0	14	60	50	46	45	0
	mittel	13	6,9	0	7	0	29	14	8	13	4	5	0
	schlecht	1	0,5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0

Gibt es Situationen in denen Sie mit den ehrenamtlichen Sterbebegleitern nicht zufrieden waren?	Ja	19	10,1	18	21	0	0	14	12	13	8	5	0
	Nein	129	68,3	82	68	30	57	79	80	88	92	77	0
Verbesserungsvorschläge?	Planung betreffend	5	2,6	0	17	0	0	0	33	100	0	0	0
	Begleitung betreffend	14	7,4	100	50	0	0	50	33	100	100	200	0
	Nachsorge	4	2,1	0	17	0	0	100	0	33	0	0	0
Kann mehr Transparenz die Zusammenarbeit verbessern?	Ja	39	20,6	36	39	5	14	21	24	25	21	9	0
	Nein	86	45,5	55	39	20	0	57	60	50	67	64	0
	Informationsfluss	27	14,3	75	64	100	0	67	33	100	100	50	0
	Kontaktaufnahme	14	7,4	0	36	0	0	33	83	33	40	0	0
	sonstiges:			75	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wissen Sie wie es zu einer Sterbebegleitung rund um die Uhr kommt?	Ja	113	59,8	64	61	25	14	71	64	100	83	59	0
	Nein	19	10,1	27	7	10	0	14	8	0	13	23	0
Setzen Sie Fähigkeiten bei Mitarbeitern der Sterbebegleitung voraus?	Ja	90	47,6	91	64	15	14	71	60	58	46	36	0
	Nein	56	29,6	9	25	35	0	21	20	38	54	50	0
Persönliche Reife	Ja	132	69,8	82	86	55	29	79	72	88	75	82	0
	Nein	24	12,7	18	11	10	0	14	16	13	25	9	0
Medizinische Kenntnisse	Ja	111	58,7	78	75	73	100	55	100	90	100	83	0
	Nein	44	23,3	22	33	55	50	0	44	24	28	50	0
Einfühlungsvermögen	Ja	131	69,3	100	100	100	100	100	106	95	94	100	0
	Nein												
Denken Sie, dass die Mitarbeiter der Altenhilfeeinrichtungen über Ihre Arbeit ausreichend informiert sind?	Ja	3	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
	Nein	8	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57
Denken Sie, dass die Mitarbeiter der Altenhilfeeinrichtungen durch Ihre Arbeit das Gefühl bekommen ausgeschlossen zu werden?	Ja	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nein	13	6,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93
Haben Sie Wünsche an die Einrichtungen der Altenhilfe?	Ja	7	3,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
	Nein	4	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29

	Wenn ja, welche:			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haben Sie in den Einrichtungen einen Ansprechpartner?	Ja	8	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57
	Nein	4	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
Gibt es aus Ihrer Sicht etwas, was die Zusammenarbeit verbessern könnte?	Ja	10	5,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71
	Nein	2	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Wenn ja, in welchem Bereich?	Absprachen	3	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
	Informationsfluss	9	4,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90
	Sonstiges			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit OMEGA bezeichnen?	Sehr Gut	4	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
	gut	5	2,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
	mittel	3	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
	schlecht	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Gibt es Situationen in denen Sie mit den Einrichtungen nicht zufrieden waren?	Ja	5	2,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
	Nein	6	3,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43
	Planung betreffend	2	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
	Begleitung betreffend	4	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
	Nachsorge	4	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80

5. **Sitzwachenplan OMEGA** für die Zeit vom _____ bis _____ (bitte zum Namen die Telefonnummer eintragen!)

bei: _____ Adresse/Einrichtung: _____

Uhrzeit	Montag,	Dienstag,	Mittwoch,	Donnerstag,	Freitag,	Samstag,	Sonntag,
00.00-01.00							
01.00-02.00							
02.00-03.00							
03.00-04.00							
04.00-05.00							
05.00-06.00							
06.00-07.00							
07.00-08.00							
08.00-09.00							
09.00-10.00							
10.00-11.00							
11.00-12.00							
12.00-13.00							
13.00-14.00							
14.00-15.00							
15.00-16.00							
16.00-17.00							
17.00-18.00							
18.00-19.00							
19.00-20.00							
20.00-21.00							
21.00-22.00							
22.00-23.00							
23.00-24.00							