

Vortrag

Fachtagung „Neue Wege in der Pflegelandschaft des Bezirkes Marzahn-Hellersdorf“

*am 27. Mai 2005 in der Schule am Pappelhof, Ketschendorfer Weg 21,
12683 Berlin*

Monika Burock, Koordinatorin des Ambulanten Theodorus-Hospizdienstes
Ketschendorfer Weg 33, 12683 Berlin
Telefon: 54 00 79 130
Fax: 54 00 79 555
E-Mail: burock@medinet-berlin.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Möglichkeit, heute über die Hospizarbeit im Allgemeinen und über den Ambulanten Theodorus-Hospizdienst im Speziellen sprechen zu dürfen. Und ich bedanke mich bei allen, die auch nach der Pause geblieben oder neu hinzugekommen sind.

Mein Name ist Monika Burock. Seit dem 01. August 2004 bin ich die Koordinatorin des neuen Ambulanten Theodorus-Hospizdienstes, der seinen Sitz im Seniorenpflegeheim gegenüber hat. Auf die Arbeit unseres Hospizdienstes gehe ich später ein. Sie möchten bestimmt wissen, wie ich zur Hospizbewegung gekommen bin. Die Themen Sterben und Tod beschäftigen mich schon sehr lange. Seit meinem zwölften Lebensjahr bin ich von der Oper begeistert. Noch heute staune ich, welch glanzvolle Arie die Heldin oder der Held kurz vor dem Tod singen. Mein Bild vom Tod war fertig – es ist gar nicht so schlimm. Als junge Frau erlebte ich das qualvolle Sterben meines Großvaters, den ich innig liebte. Er war Waldarbeiter und starb an Lungenkrebs. Da begann ich darüber nachzudenken, dass der Tod doch noch eine andere Seite hat als die wundervollen Opernarien. Meine Eltern starben sehr früh und es war das, was man landläufig als „plötzlich und unerwartet“ in Todesanzeigen lesen kann. So konnte ich keinen Abschied im Leben von ihnen nehmen. Manchmal schmerzt das heute noch. Viele Worte blieben unausgesprochen. Nach der Wende begann ich in einem Heim für geistig behinderte erwachsene Menschen zu arbeiten. Eines Tages stellte ich meinen Kolleginnen und

Kollegen die Frage, was machen wir, wenn ein Bewohner sterbend ist. Die einhellige Meinung war, dass derjenige dann in ein Pflegeheim kommt. Damit gab ich mich nicht zufrieden, denn das Heim war ja die Wohnung der uns anvertrauten Menschen, ihr Zuhause. Rund 80 % aller Menschen geben an, zu Hause sterben zu wollen.

Mein Leben nahm eine andere Wendung, ich konnte meinen Beruf nicht mehr ausüben. Da wandte ich mich der Hospizarbeit zu. Zuerst besuchte ich eine Schulung für ehrenamtliche Hospizhelfer. Nachdem ich einige Zeit ehrenamtlich tätig war, wurde ich Koordinatorin eines Ambulanten Hospizdienstes, der leider seine Arbeit eingestellt hat. Von dort ging ich an das Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. Und im Sommer des vergangenen Jahres bot sich bei der Senioren in Berlin gGmbH die Chance für mich, einen ambulanten Hospizdienst von Grund aufzubauen. In dieser Arbeit stecke ich zur Zeit. Natürlich habe ich an vielen Qualifikations- und Weiterbildungsmaßnahmen für Koordinatorinnen teilgenommen. Und ich nutze viele Gelegenheiten, um mein Wissen zu vervollständigen und um neue Anregungen zu bekommen.

Nun habe ich genug über mich gesprochen, wenden wir uns dem Thema zu. Für ein besseres Verständnis möchte ich Ihnen einige allgemeine Informationen zum Thema Hospiz geben:

Das Wort „Hospiz“ kommt aus dem Lateinischen. *Hospes* ist der Gast, aber auch der Gastgeber. *Hospitalite* ist die Gastfreundschaft. *Hospitium* ist die Herberge. Die ersten Hospize entstanden im 4. Jahrhundert, besonders in den Alpen. Große Bedeutung gewannen sie während der Kreuzzüge. Dort fanden die Pilger aber auch die Krieger Unterkunft und Verpflegung. Kranke und Sterbende erhielten hier Beistand und die notwendige Versorgung. Nach der Reformation verschwanden die Hospize immer mehr. Ende des 19. Jahrhunderts wurde der Hospizgedanke wieder aufgenommen und es entstanden auch bescheidene „Sterbeeinrichtungen“. 1967 dann wurde das erste Hospiz in London von Dame Cicely Saunders gegründet. In den alten Bundesländern begann sich die Hospizbewegung am Anfang der 80er Jahre zu etablieren. Eine vergleichbare Bewegung in der ehemaligen DDR gab es nicht. Großen Aufschwung erlebte die Hospizbewegung in den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts. Es entstanden viele ambulante Hospizdienste und erste stationäre Hospize. Auch die Palliativmedizin (Schmerzmedizin) begann in ganz kleinen bescheidenen Anfängen Wirkung zu zeigen. Gegenwärtig gibt es mehr als 1.300 ambulante Hospizdienste, mehr als 110 stationäre Hospize und ca. 100 Palliativstationen in der gesamten Bundesrepublik.

In Berlin gibt es zum gegenwärtigen Zeitpunkt 20 ambulante Hospizdienste, zwei Hospizdienste im Krankenhaus, sieben stationäre Hospize und ein Kinderhospiz, die alle in der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz vereint sind. Rund 800 ehrenamtliche Hospizhelferinnen und Hospizhelfer sind in Berlin tätig. Unser ambulanter Hospizdienst ist zur Zeit Anwärter auf die Mitgliedschaft in der LAG. Mitglied in der LAG zu sein bedeutet vor allem, bestimmte Qualitätsrichtlinien zu erfüllen, die sich an den Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 2 SGB V zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Spitzenorganisationen der Hospize sowie der Liga der Wohlfahrtsverbände bezüglich der Förderung ambulanter Hospizdienste ausrichten. All diese Bestimmungen möchte ich Ihnen ersparen. Wer genauere Angaben dazu möchte, der wende sich doch bitte persönlich an mich.

Der Vollständigkeit halber möchte ich erwähnen, dass es noch weitere Hospizdienste in Berlin gibt, die jedoch nicht Mitglied der LAG sind.

Was will ambulante Hospizarbeit?

Sterben, Tod und Trauer sind in unserer Gesellschaft weitgehend Tabuthemen, die oft verdrängt werden von allen, die jung, dynamisch, flexibel und gesund sind. Aber auch die reiferen Menschen möchten über diese Themen nicht sprechen und verweisen oft auf eine spätere Zeit. Doch wie schnell kann jeder mit dem Sterben und dem Tod konfrontiert werden. Denken wir nur an die vielen tödlichen Unfälle auf unseren Straßen, an mögliche Terroranschläge oder an andere Ereignisse, die nicht vorhersehbar sind.

Sterben und Tod – Tabuthemen in unserer Gesellschaft? Stimmt das wirklich so? Haben Sie noch die Bilder der Berichterstattung über das Sterben und dem Tod des Papstes Johannes Paul II. vor Augen? Welch ein Medienspektakel, das uns für einige Zeit alle anderen Probleme vergessen ließ. Die Medienanstalten konnten sicher sein, dass Millionen von Menschen vor dem Fernsehapparat gespannt die Ereignisse verfolgen. Welch ein Aufschrei ging im Fall Terry Schiavo um die Welt? Ethische Diskussionen über Sterbehilfe und selbstbestimmtes Leben bis zum Schluss waren an der Tagesordnung. Wo blieb die Menschenwürde in diesem Fall? Manche werden sagen, früher waren Sterben und Tod ebenfalls öffentlich. Doch damals gab es noch nicht die Präsenz der Medien. Die Würde des Menschen blieb gewahrt. Und was passiert, wenn wir sterbend sind? Steht dann auch der Reporter bereit, um über die vielen Probleme, die sich dem Betroffenen, seiner Familie, Angehörigen und Freunde öffnen, zu berichten? Nein, hier beginnt die Tabuzone. Das Dilemma mancher pflegenden Familienan

gehörig, Beruf, Familie und Pflege eines Schwerkranken und Sterbenden unter einen Hut zu bringen, überfordert sie fast immer völlig. Oft alleingelassen und unzureichend über mögliche alternative Hilfsangebote informiert, isolieren sie sich von der Umwelt, pflegen keine Kontakte mehr und werden möglicherweise einige Zeit später selbst krank und bedürfen dann auch der Pflege. Ambulante Hospizarbeit ist eine Möglichkeit, Familien in ihrer schweren Situation zu entlasten.

Von welchen Grundgedanken lässt sich die Hospizarbeit leiten?

Die Hospizbewegung setzt sich für eine liebevolle Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen ein.

Wenn ein Mensch geboren wird, kümmern sich viele Menschen rund um die Uhr um das kleine Kind. Bedenken Sie bitte, wie es aussieht, wenn ein Mensch uns verlässt. Ist dann auch immer jemand rund um die Uhr bei ihm oder für ihn da?

Hospizarbeit will

- ein lebenswertes Leben durch Fürsorge, Beistand und Betreuung in der letzten Lebenszeit im gewohnten Umfeld ermöglichen.
- die Würde und Selbstbestimmung des Menschen bewahren helfen.
- die Wünsche des Betroffenen in den Vordergrund stellen.
- mithelfen, durch eine gezielte Schmerztherapie die Schmerzen des Kranken erträglich werden zu lassen.
- dem Menschen helfen, noch letzte Dinge regeln zu können.
- für ihn da sein bei der Bewältigung seiner besonderen Lebenssituation.

Die Grundsätze, von denen sich die Hospizarbeit leiten lässt:

- Leiden und Sterben sollen weder künstlich verlängert noch gezielt verkürzt werden.
- Die Hospizbewegung setzt sich für ein menschenwürdiges Sterben ein.
- Ziel der Hospizbewegung ist es, Sterben als Teil des Lebens bewusst zu machen und Leben im Sterben zu ermöglichen.
- Die Hospizbewegung nimmt die Ängste der Menschen vor dem Sterben ernst, die Angst vor Einsamkeit und Verlassenheit, Leiden und Schmerzen.

- Sterbende zu begleiten bedeutet, Wahrhaftigkeit und Echtheit in der Begegnung und die Fähigkeit, menschliche Nähe und Zuwendung geben zu können. Selbstbestimmung und Individualität werden geachtet.
- Ein Sterben im Kreis der Familie soll ermöglicht und die Voraussetzungen dafür sollen geschaffen werden.

All diese Gesichtspunkte, über die ich gerade sprach, sind auch für die Arbeit des Ambulanten Theodorus-Hospizdienstes Richtschnur.

In unserem grünen Faltblatt steht: „Hospizarbeit vereint Professionalität und Ehrenamt.“ Der größte Teil der Hospizarbeit erfolgt auf ehrenamtlicher Basis. Sie werden sich nun fragen, wie soll das gehen – ehrenamtliche Tätigkeit verbunden mit Professionalität. Ich möchte Ihnen das an Hand unserer Schulung für die zukünftigen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erläutern.

Wer sind die ehrenamtlichen Sterbebegleiterinnen und Sterbebegleiter? Wodurch zeichnen sie sich aus? Wie wird jemand Sterbebegleiter? Um es vorweg zu nehmen – eine Ausbildung im herkömmlichen Sinne zum Sterbebegleiter gibt es nicht. Wer sich schon selbst mit dem Thema Sterben und Tod auseinandergesetzt hat, der fühlt sich vielleicht berufen, etwas Gutes für die Sterbenden zu tun.

Ein anderer möchte für jemanden in einer kritischen Situation da sein.

Für den nächsten liegt das Arbeitsleben hinter ihm und er fragt sich: Was mache ich mit meiner vielen freien Zeit? Sinnvoll möchte ich sie nutzen.

Ein anderer wiederum hat ein Sterben im Krankenhaus erlebt, das ihm nicht so gefallen hat.

Vielfältig sind also die Beweggründe von Menschen, die sich zu einem Vorbereitungskurs als ehrenamtlicher Sterbebegleiter anmelden.

Als im August vergangenen Jahres begann, den ambulanten Hospizdienst aufzubauen, startete ich wie man so schön sagt bei null. Erfahrung, wie man einen Kurs durchführt, die hatte ich schon in andern Hospizdiensten gesammelt. In diesem Punkt musste ich nicht bei null beginnen. Im September 2004 fand ein „Tag der offenen Tür“ im Seniorenpflegeheim statt. Diesen nutzte ich für die erste Öffentlichkeitsarbeit und begann mit der Werbung für Interessierte für den Kurs. Noch im September gab ich an verschiedene Zeitungen und Zeitschriften eine Pressemitteilung mit der Bitte um Veröffentlichung. In dieser Pressemitteilung warb ich ebenfalls für den Kurs. Es meldeten sich ca. 15 Personen, das war schon ein kleiner Erfolg. In einem

ersten Telefonat konnte ich brennende Fragen der Anrufer beantworten. Die meisten wollten wissen, ob der Kurs etwas kostet. Bei uns kostet er nichts. Ja und in groben Zügen wollten sie über den Kursinhalt informiert werden. Der wesentlichste Kursinhalt ist der, dass jeder bereit sein muss, sich mit dem eigenen Sterben und Tod auseinanderzusetzen. Dann schickte ich allen einen Brief mit einem Fragebogen. (Erläuterung des Bogens – Fragen nennen). Und dann passiert das, was passieren muss. Nicht alle melden sich zurück. Durch die Auseinandersetzung mit den Fragen erkennen einige, dass sie noch nicht reif für diese Aufgabe sind oder dass sie den Anforderungen nicht gewachsen sind. Manchmal bekomme ich einen Anruf, in dem sie mir dann ihre Entscheidung mitteilen. Doch nicht alle machen das. Und was auch ganz wichtig ist, die Fragebögen werden streng vertraulich behandelt.

Wer die erste „Hürde“, den Fragebogen, genommen hat, der wird zu einem persönlichen Gespräch eingeladen, in dem noch einmal sehr genau die Motivation hinterfragt wird. Auch das persönliche Umfeld wird hinterfragt, denn die Familie sollte schon über diesen Schritt informiert sein und zumindest akzeptieren, dass ein Familienmitglied in einem ambulanten Hospizdienst arbeiten möchte. Die Bewerberin oder der Bewerber haben in diesem Gespräch ebenfalls die Möglichkeit, Fragen zu stellen, die ihnen selbst noch unklar sind.

Drei Faktoren schließen eine Teilnahme am Kurs völlig aus:

- Mitglied einer Sekte
- Laufende psycho-therapeutische Behandlung
- Akute Trauerphase

Ja, nach dem Gespräch ist klar, wer an dem Kurs teilnehmen kann und wer eventuell seine Entscheidung noch einmal überdenken sollte. Jeder wird über die Entscheidung informiert. Die Auswahl der zukünftigen Ehrenamtlichen erfolgt auch so, dass die Kursgruppe ein harmonisches Gebilde werden kann. Mir persönlich wäre es sehr recht, wenn sich mehr Männer für diese ehrenamtliche Aufgabe bereiterklären würden. Ich halte zwar nichts von „typisch Mann“ und „typisch Frau“, doch manchmal ist eben eine männliche oder weibliche Sichtweise in der Diskussion ganz förderlich.

Wenn alle organisatorischen Dinge besprochen worden sind, dann kann es richtig losgehen. Die Vorbereitungszeit dauert ungefähr ein Jahr. In dem Kurs werden die Teilnehmer gründ

lich auf ihren Dienst vorbereitet. Ziel des Vorbereitungskurses ist es, dass die zukünftigen Ehrenamtlichen

- selbstbewusst und verantwortungsvoll in die Begleitung gehen,
- ihre eigenen Fähigkeiten und Grenzen in der Sterbebegleitung einschätzen können und
- zusätzliche kommunikative Kompetenz im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen erwerben.

Die Vorbereitungskonzepte unterscheiden sich von Hospizeinrichtung zu Hospizeinrichtung, gliedern sich aber in der Regel in drei Abschnitte:

- in einen Grundkurs
- in eine Praktikumsphase und
- in einen Vertiefungskurs.

Im Grundkurs setzen sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen mit ihrer eigenen Person auseinander. Wer andere im Sterben begleiten möchte, muß sich mit dem eigenen Sterben auseinandersetzen. Dabei spielen die eigene Biographie, bereits gemachte Verlust- und Trauererfahrungen und die Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit eine große Rolle.

Struktur des Grundkurses

(s. Beiblatt 1)

Nach dem Grundkurs findet ein Praktikum in unserem Seniorenpflegeheim statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchen alte Menschen, um den Umgang mit ihnen zu erfahren. Während dieser Zeit finden praxisbegleitende Treffen statt, in denen Erfahrungen ausgetauscht werden, Fallbesprechungen nach Bedarf stattfinden und die Fortbildung nicht zu kurz kommt.

Mit diesem Erfahrungsschatz ausgerüstet kann sich der Vertiefungskurs anschließen. In ihm wird bereits erworbenes Wissen erweitert und gefestigt. Natürlich werden neue Kenntnisse vermittelt und Fähigkeiten und Fertigkeiten weiterentwickelt. Großes Augenmerk wird auf die intensive persönliche und inhaltliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Umgang mit Sterbenden, Tod und Trauer gelegt. Dabei gewinnen die Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu

nehmende Sicherheit, sich auf Sterbende und deren Angehörige in ihrer individuellen Situation einzulassen, sich einzufühlen und angemessen zu reagieren.

Struktur des Aufbaukurses

(siehe Beiblatt 2)

Ganz besonders wichtig ist für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu wissen, dass die Kurse in einem geschützten Rahmen stattfinden. Keine Informationen gelangen nach außen. Was im Kreis besprochen wurde, wird dort auch aufbewahrt. Selbstverständlich ist die Achtung der Persönlichkeit eines jeden einzelnen, dessen Gefühle und Anschauungen. So wie wir unterschiedlich sind, so sind es ebenfalls die Sterbenden. Toleranz und Einfühlungsvermögen sind für uns keine Schlagworte, sondern gelebte Praxis.

Wie geht es nach der Vorbereitungszeit weiter? Wie werde ich begleitet, wenn ich in meinem Ehrenamt tätig bin? Werde ich ins kalte Wasser geworfen? Im Vorbereitungskurs war fast alles Theorie – jetzt beginnt die Praxis und eigentlich habe ich Angst vor der ersten Sterbebegleitung. Das sind die Fragen, die die geschulten Ehrenamtlichen in dem Gespräch stellen, das im Anschluss an den Kurs durchgeführt wird. Ich kann alle Fragen beruhigend beantworten.

Die Ehrenamtlichen werden in der Praxis durch Supervision, die verbindlich für alle ist, begleitet. Die Supervision wird von einer externen Mitarbeiterin durchgeführt. Und ich als Koordinatorin bin auch noch da. Meine Erfahrungen besagen, die erste Sterbebegleitung ist die, die die Ehrenamtlichen niemals vergessen. Aber nach dem Ende bemerken alle, dass es gar nicht so schlimm war. Dies kann dann schon ganz getrost als professionell bezeichnet werden.

Ich sagte schon, zum Sterbebegleiter werden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen nicht ausgebildet, sondern vorbereitet, geschult. Ersetzen wir den Begriff "Professionalität" mit "Fachlichkeit", dann ist sie bei den ehrenamtlichen Sterbebegleitern gekennzeichnet durch

- eine klare Orientierung hin auf den schwerkranken, sterbenden Menschen sowie dessen Angehörige und Freunde, und
- die Auseinandersetzung mit den eigenen Fragen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, um so offen zu sein für die Fragen und Wünsche der Sterbenden sowie dessen Umfeld.

Dass tatsächlich die Wünsche und Nöte der Sterbenden im Mittelpunkt der Arbeit der Ehrenamtlichen stehen, liegt darin begründet: Die Ehrenamtlichen sind frei von eigenen Interessen und können so besser als andere die bisherigen Lebensgewohnheiten und Wünsche eines Menschen wahrnehmen. Kein Geldgeber achtet auf die zeitliche Einhaltung bestimmter Maßnahmen. Sie sind ganz für den Sterbenden da.

Schaffung eines Netzwerkes als Grundlage der umfassenden Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen und deren Familien, Freunden und Bekannten

Eingehen auf die Beiträge des Vormittags – Einbeziehung ehrenamtlicher Hospizhelfer wäre auch hier von Nutzen

- EA sind neutral dem Sterbenden, der Familie und der Einrichtung gegenüber
- Können u. U. vermittelnd auftreten (z. B. bei Familienkonflikten)
- Einsatz in der Nacht wäre auch möglich
- Entlastung für Pflegepersonal und Familie

Diese genannten Komponenten treffen auch für die Begleitung im häuslichen Bereich zu.

Welchen Beitrag kann unser Ambulanter Theodorus-Hospizdienst zu einem funktionierenden Netzwerk leisten? In diesem grünen Faltblatt steht alles, was wir jetzt schon leisten können. Wenn wir auch erst ab Mitte November offiziell mit den Sterbebegleitungen im häuslichen Bereich beginnen, da zu diesem Zeitpunkt der erste Kurs beendet ist, gibt es schon einige Dinge, die wir bereits jetzt leisten. Unser Hospizdienst ist auch im Internet verzeichnet, z. B. auf der Homepage der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, unserer „Leitzentrale“. Hier informieren sich immer mehr Betroffene und suchen Hilfeangebote. Ich möchte Ihnen ein Beispiel nennen:

Am Montag hatte ich folgenden Anruf auf meinem Anrufbeantworter: Bitte rufen Sie mich unter an! Gegen Mittag erreichte ich die Frau, die mir hastig ihre Not klagte. Halbtags berufstätig bleibt ihr Mann, der einen Hirntumor hat, am Vormittag allein zu Hause. Da sie noch zwei schulpflichtige Kinder hat, ist sie ab 13.00 Uhr zu Hause und kann sich um die Familie kümmern. Die meiste Arbeit scheint an ihr hängen zu bleiben, wenn auch die beiden

Kinder mit anpacken. Die Pflege des Vaters können sie jedoch nicht übernehmen. Nachdem die Frau in ihrer Eile ihr Leid geklagt hatte, sagte sie mir, dass sie unbedingt Hilfe benötigt. Diese Erkenntnis ist ein wichtiger Schritt, um auch wirklich Hilfe anzufordern. In die Familie ist nicht einmal ein Pflegedienst integriert, ja der schwerkranke Mann hat noch nicht einmal eine Pflegestufe. Was ich so in ganz wenigen Worten versuche zu schildern, dauerte ca. eine Viertelstunde. Dann vereinbarten wir einen Termin, an dem ich mich ganz in Ruhe mit ihr über mögliche Hilfeangebote, aber auch Pflegedienst, Home Care Arzt usw. unterhalten werde. Dies wird der kommende Montag sein. Meine Telefonnummer hatte die Frau aus dem Internet über eine Tochter bekommen. Und selbst bei diesem Fall ist zu erkennen, wie wichtig ein Netzwerk der Pflege und Versorgung des kranken Mannes notwendig ist. Ich werde also einen sogenannten Erstbesuch machen und dabei klären, welche Hilfe die Frau benötigt, wo ich eventuell beim Ausfüllen von Formularen u. ä. behilflich sein kann, was noch zu bedenken wäre (Patientenverfügung, Betreuungsvorsorgevollmacht). Wenn sie möchte, dann kann ich ihr Pflegedienste, Ärzte u. a. nennen, die in ihrer unmittelbaren Umgebung tätig sind. Ob aus dieser Begegnung auch eine Sterbebegleitung wird, das kann ich heute noch nicht sagen.

Der Erstbesuch bei den Familien durch die Koordinatorin ist zwingend erforderlich. Während des Besuches erkenne ich, wo es klemmt, welche Hilfe benötigt wird. Hinterher muss ich entscheiden, welchen Ehrenamtlichen ich für die Sterbebegleitung einsetzen werde. Er muss zur Familie passen. Es kann auch passieren, dass die betreffende Familie schon ganz bestimmte Vorstellungen über den Ehrenamtlichen hat. Interessen spielen dabei eine ganz große Rolle. Wer über Fußball sprechen möchte, sollte einen kompetenten Gegenüber haben. Wenn ein Pflegedienst in der Familie arbeitet, dann melde ich mich bei ihm und teile mit, dass wir einen ehrenamtlichen Sterbebegleiter eingesetzt haben.

Wie erhalten die Familie Kontakt zu uns? Das Internet erwähnte ich schon. Doch eine ganz große Rolle spielen die Pflegedienste, Hausärzte, Fachärzte und Home Care Ärzte. Sie wissen und spüren, ob Hilfe notwendig ist. Für mich als Koordinatorin wäre es sehr schön, wenn die Pflegedienste in uns keine Konkurrenz sehen würden, sondern eine Hilfe. Wenn ich mich in Pflegediensten vorstelle, dann wird mir in den meisten gesagt: Wir machen Sterbebegleitung! Im Rahmen der Arbeit ja. Aber wer hat Zeit, nach der Arbeit sich um die Familie zu kümmern? Oder mal am Bett zu sitzen? Oder dem Sterbenden einen sehnlichen Wunsch zu erfüllen? Und wenn ich dann sage, unser Angebot ist kostenlos, dann merke ich manchmal, dass dies von den Pflegediensten nicht gern gehört wird. So weit mir bekannt ist, sind kostenlose

Leistungen in den Pflegediensten nicht vorgesehen. Doch ist Sterbebegleitung eine bezahlbare Leistung? Die ist eine ethische Frage, die wir heute nicht diskutieren können. Dazu reicht die Zeit nicht und würde auch den Rahmen der Veranstaltung sprengen.

Auch bei Hausärzten stoßen wir oft auf Skepsis. Ja, es gibt Ärzte, die wissen noch nicht einmal, was Hospizarbeit ist und was sie bedeutet. Fast unmöglich ist es, in Arztpraxen Faltblätter auszulegen. Wenn ich Faltblätter dalassen kann, dann verschwinden sie meist unter der Theke für den „Notfall“. Vielleicht verschwinden sie dort für immer.

Wesentlich besser ist die Zusammenarbeit mit den Home Care Ärzten. Sie kennen die verschiedenen Hospizdienste und viele arbeiten eng mit bestimmten Home Care Ärzten zusammen. Da jedoch diese Ärzte nur krebskranke Patienten betreuen, fallen die meisten anderen schwerkranken und sterbenden Menschen unter den Tisch. Meine Vision für die Zukunft wäre – viele Pflegedienste und Hausärzte, die die Hospizarbeit immer im Hinterkopf haben, zum Wohle ihrer Klienten und Patienten.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich komme zum Schluss meiner Ausführungen. Um ein richtiges und gut funktionierendes Netzwerk zu schaffen, möchte ich einen Runden Tisch organisieren. Wer von den Pflegeeinrichtungen, Hausärzten und anderen Einrichtungen Interesse hat, der möge sich bitte in die Liste eintragen oder sich bei mir melden. So kann jeder seine Ideen mit einbringen und die bestmögliche Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen zu Hause sichern. Im Artikel 1 unseres Grundgesetzes heißt es: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Wir von der Hospizbewegung setzen hinzu: „... bis zum Lebensende.“ Dafür will sich der Ambulante Theodorus-Hospizdienst einsetzen. Doch dazu sind viele Helfer notwendig.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.