

---

# „Trauerbegleitung im hospizlichen Kontext“

## 2. Berliner Hospizforum

21. November 2014

in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Referentin: Angelika Behm (Diakonie-Hospiz Wannsee)

in Zusammenarbeit mit

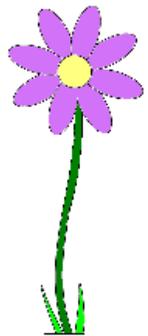
Kerstin Kurzke (Malteser Hospiz- und Palliativberatungsdienst)

Antje Hallmann-Hering (ZAH),

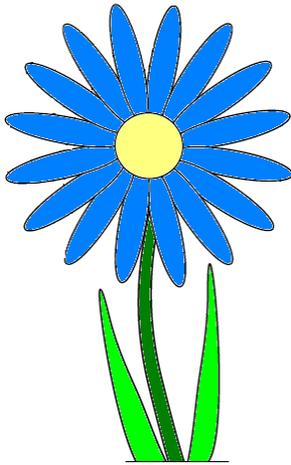
Dorothea Becker (Ricom Hospiz)

---

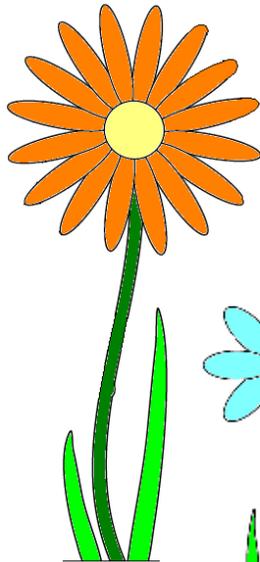
# Aufgaben der ambulanten Hospizdienste



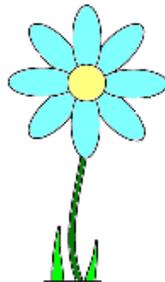
Projekte:  
- Hospiz macht  
Schule  
- Auslands-  
kontakte



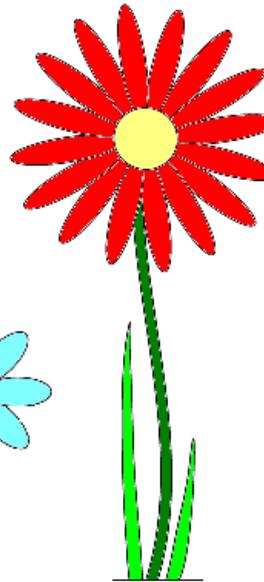
Beratung  
Patienten-  
verfügung



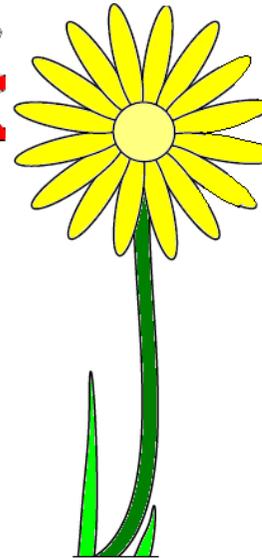
Öffentlich-  
keits/  
**Bildungs-  
arbeit**



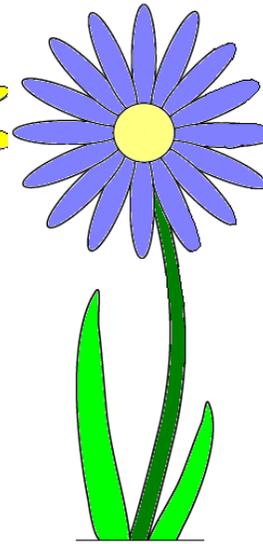
Beglei-  
tungen  
im  
Kranken-  
haus



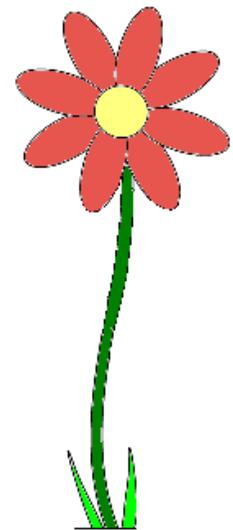
Erwachs-  
enenhos-  
pizarbeit



Kinderhospiz-  
arbeit  
und Familien-  
begleitung

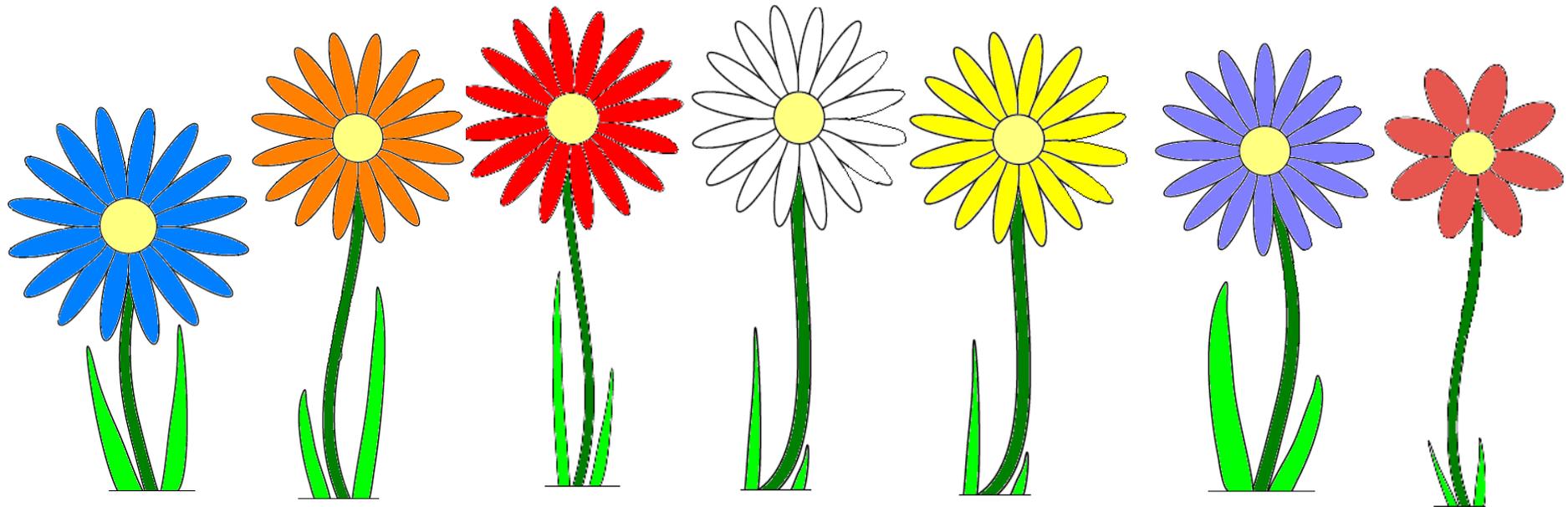


Palliative  
Geriatric  
in Heimen



Trauerarbeit

## Aufgaben der stationären Hospize



Beratung  
Patienten-  
verfügung

Öffentlich-  
keits/  
Bildungs-  
arbeit

Palliative  
Pflege

Palliativ-  
medizinische  
Betreuung

Psychosoziale/  
Spirituelle  
Begleitung

Angehörigen-  
arbeit

Trauerarbeit

---

## **Trauer ist fester Bestandteil der Hospizarbeit**

- ❖ Trauer ist eine natürliche Reaktion auf einen Verlust
  - ❖ Sie ist keine Krankheit!!
  - ❖ Trauerarbeit ist notwendig, wo Menschen mit existenziellen Grenzen in Berührung kommen
  - ❖ Hospize, ambulant und stationär, begleiten Menschen im Sterben
  - ❖ Sterbe- und Trauerbegleitung gehören in der Hospizarbeit untrennbar zusammen
  - ❖ Trauerbegleitung ist Prävention!
-

---

## Rahmenbedingungen

- ❖ **§39 a SGB V**
  - ❖ Rahmenvereinbarung stationäre Hospize § 3 Satz 5
  - ❖ Rahmenvereinbarung ambulante Hospize:  
Trauerbegleitung keine Aufgabe
  - ❖ 3. Hospiz - und Palliativkonzept für das Land Berlin ( 2011) -  
Trauerarbeit, Seelsorge und Begräbniskultur
-

---

## **Trauerbegleitung in Deutschland**

- ❖ Schwerpunktthema im Bundeshospizanzeiger 5/2014  
„Trauer und Hospizarbeit“
  - ❖ Fachgruppe Trauer DHPV
-

---

## **Trauerbegleitung in Berlin**

### **Vielfältiges Angebot**

- ❖ Hospize
  - ❖ Kirchengemeinden
  - ❖ Kirchenkreise
  - ❖ Bestattungsinstitute
  - ❖ Therapeuten
  - ❖ Nachbarschaftsheime
-

---

## **Trauerbegleitung in Berlin**

### **Vielfältiges Angebot**

- ❖ Einzelbegleitungen
  - ❖ Trauercafé
  - ❖ Trauergruppen
  - ❖ Trauerkochgruppen
  - ❖ Trauerspaziergänge
  - ❖ Gottesdienste für Trauernde
-

---

## **Trauerbegleitung in Berlin**

### **Angebote in den stationären Hospizen**

- ❖ Pflegende übernehmen niederschwellige Trauerbegleitung
  - ❖ Abschiedsrituale
  - ❖ Gottesdienste
-

---

## **Trauerbegleitung in ambulanten und stationären Hospizen**

### **Blitzumfrage der ZAH von 11/ 2014 zu niedrigschwelligen regelmäßigen Angeboten in ambulanten und stationären Berliner Hospizen**

- ❖ Erreicht wurden: 27 Berliner Hospize (amb. u. stat.)
  - ❖ Ein regelmäßiges Trauerangebot: 16
  - ❖ Kein regelmäßiges Trauerangebot: 11
-

---

## Was suchen die Trauernden?

- ❖ Erinnerung, Austausch
  - ❖ Unterstützung bei der Bewältigung
  - ❖ Versäumnisse und Schuldgefühle besprechen
  - ❖ Verhalten der Umwelt gegenüber dem Trauernden
  - ❖ Persönliche Belastungen lindern
  - ❖ Antworten auf konkrete Fragen finden
-

---

## **Motivation der Hospize, ein regelmäßiges Trauerangebot anzubieten**

- ❖ Trauerbegleitung Bestandteil der Hospizarbeit
  - ❖ Teil des Konzeptes einzelner Hospize
  - ❖ Erfahrung zeigt, dass es ein wichtiges Angebot ist
  - ❖ Bedarf wird bei den Trauernden gesehen
  - ❖ Mitarbeiter haben sich fortgebildet und haben Interesse an der Arbeit
  - ❖ Angebot hat sich bewährt und wird gut angenommen
-

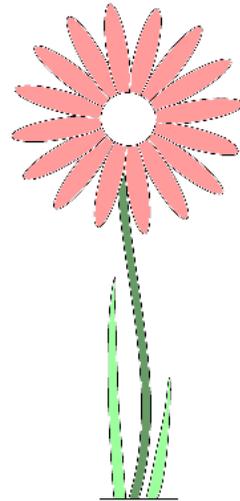
---

## Gründe, keine regelmäßigen Trauerangebote anzubieten

- ❖ Keine Nachfragen
  - ❖ Gruppen sind nie zustande gekommen
  - ❖ Bei Bedarf Vermittlung in andere Einrichtungen
  - ❖ Die Erfahrung hat gezeigt, dass es gut ist, die Sterbebegleitung und die Begleitung nach dem Tod zu trennen. Wichtig ist aber, den Trauernden entsprechende Angebote zu vermitteln.
-

---

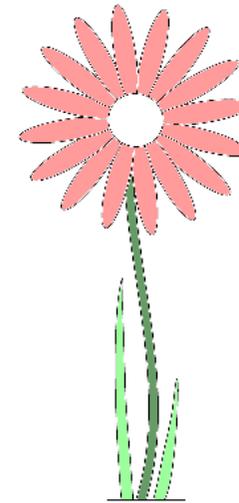
# Trauerbegleitung



---

# Resümee

- ❖ Triade Sterben, Tod und Trauer gehören zusammen
- ❖ Trauer braucht Raum
- ❖ Es gibt vielfältige Angebote in der Stadt
- ❖ Trauerangebote veröffentlichen
- ❖ Koordination der Trauerangebote in Berlin scheint notwendig

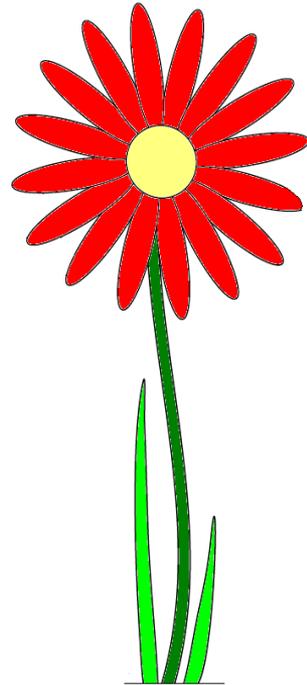


---

## 2. Berliner Hospizforum am 21.11.2014

### - *Kooperationspartner Krankenhaus* -

eine besondere Herausforderung bei der Begleitung  
von palliativen Patienten

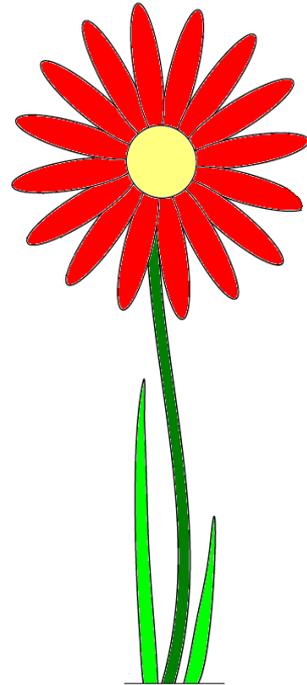


---

# Workshop 1 - *Kooperationspartner Krankenhaus-*

## Fragen an den Workshop

- Wie kommt die Information zu begleitenden Angeboten (grundsätzlich und nachhaltig) an den Patienten?
- Auf welcher Ebene ist es sinnvoll, Absprachen zu treffen?

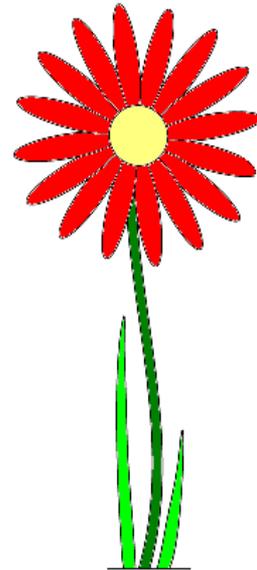


Workshop-Leiterinnen: Susanne Gaedicke / Brigitte Suchy-Wachs

---

# Ergebnisse der Arbeitsgruppen: Ist-Zustand

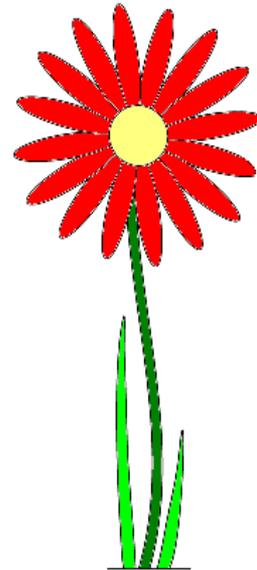
- Informationsfluss ist abhängig (u.a.) von der Haltung des KH und seiner MitarbeiterInnen.
- Der Patient ist über den AHD nicht durch das KH informiert.
- Der Patient erhält die Info eher durch Zufall nach Entlassung.
- Die Sozialdienste haben zu wenig Wissen über den AHD.
- Angst/Ablehnung/Abwehr der Thematik bei Ärzten und anderen Berufsgruppen.
- Erstinformationen/Diagnose muss vom Pat. erst verarbeitet werden.
- Wort: Hospizdienst löst Abwehrhaltung aus.
- Nicht alle Patienten wollen diese Informationen.
- Existenzielle Themen stehen bei Entlassung im Vordergrund.
- Überfrachtung von Informationen bei Entlassung.
- Hausärzte sind über die Angebote nicht informiert.



# Ergebnisse der Arbeitsgruppen: Lösungsansätze

Wertevorstellung in den Krankenhäusern müssen sich verändern **durch:**

- **Wissensvermittlung**
- In der Ausbildung der Ärzte und Pflegenden.....
- Kontinuierliche hausinterne Fortbildungen.
- SAPV Weiterbildung der Sozialdienste und des Entlassungsmanagements.
- Entlassungsstandards beinhalten Hospizinformationen.
  
- **Beratung und persönliche Gespräche**
- Eintrittsporten im Krankenhaus nutzen (Seelsorge, Sozialarbeit..)
- Gesprächsangebote des AHD im KH, evtl. im Hospizverbund (vier AHD).
- Angehörige aktiv einbinden.
- AHD ist regelmäßig auf den Stationen unterwegs.
- Kooperationen durch QM-Systeme fordern.



---

„Zu Hause sterben können?“

## 2. Berliner Hospizforum

am 21. November 2014

in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Referentin: Susanne Rehberg (Ambulanter Hospizdienst der Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin  
gGmbH)

in Zusammenarbeit mit

Katharina Wönne (Hospizdienst Tauwerk),

Stefan Schütz (Nachbarschaftsheim Schöneberg Ambulanter Hospizdienst)

Gabriela von Oettingen (AHPB HVD),

(mit Zuarbeiten der AG AHPB)

# Tätigkeitsfelder heute

Höhere Ansprüche ans Ehrenamt – und von Seiten der Ehrenamtlichen

Mehr Netzwerkpartner ☺ – mehr Austauschrunden

Migrationshintergrund

Begleitung Angehöriger

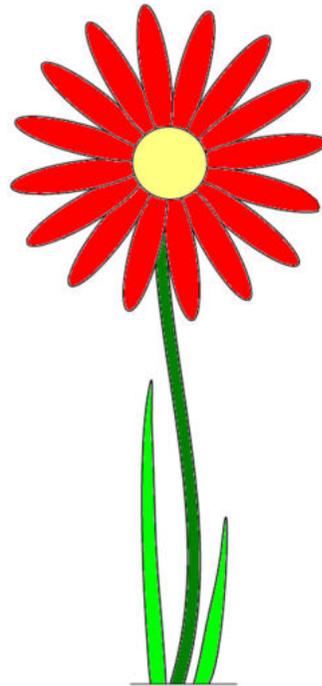
Singlehaushalte

längere Begleitung bei Krankheitsbildern wie HIV



---

## Grundsatz in unserem Leitbild:



- "Sterben zu Hause" zu ermöglichen ist die vorrangige Zielperspektive der Hospizarbeit, die durch den teilstationären und stationären Bereich ergänzt wird, wenn eine palliative Versorgung zu Hause nicht zu leisten ist.

## Entwicklung hospizlicher Angebote für Erwachsene in Berlin

	1997	2004	2014
Anzahl der Ambulanten Erwachsenenhospize	10	14	21
Anzahl der Begleitungen im Ambulanten Erwachsenenhospizbereich	ca. 300	ca. 577	ca. 2.500
Anzahl der stationären Erwachsenenhospize	0	7	12
Anzahl der Sterbenden, die im stationären Hospiz versorgt wurden	0	durchschn. 14 Betten ca. 875	ca. 1.500

---

## Entwicklung hospizlicher Angebote für Erwachsene in Berlin

In den letzten fünf Jahren hat kein Träger einen ambulanten Hospizdienst allein neu gegründet. Träger aller neu entstandenen ambulanten Hospize in dieser Zeit haben zugleich ein stationäres Hospiz eröffnet.

Es ist für Träger nicht attraktiv, „nur“ ein Ambulantes Hospiz zu eröffnen.

---

## „Zu Hause sterben können?“

- Die Entwicklung der Ambulanten Hospizarbeit ist nicht im gleichen Verhältnis vorangeschritten wie die Entwicklung der stationären Hospize.

in Bezug auf die Anzahl der Ambulanten Hospizdienste zum einen,

aber auch

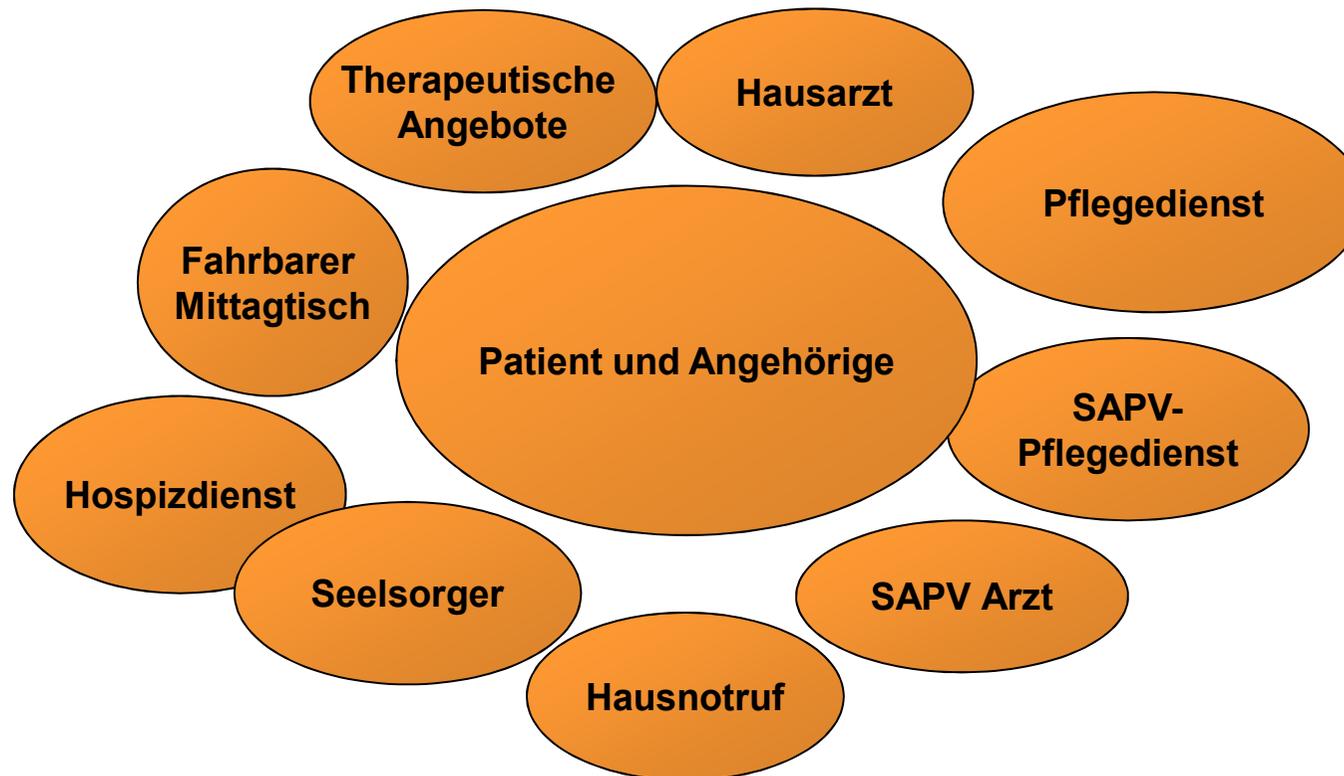
in Bezug auf die Bekanntheit der Angebote.

Die meisten Menschen assoziieren mit dem Wort Hospiz eine stationäre Einrichtung.

Weil der Grundsatz „Sterben in der Häuslichkeit als vorrangiges Ziel“, immer noch gilt, müssen wir hinterfragen, woran das liegt.

---

# „Zu Hause sterben können?“ Netzwerk für die Häuslichkeit



---

## „Zu Hause sterben können?“

- medizinische Versorgung

75-80 % aller Sterbenden benötigen eine Allgemeine Ambulante Palliative Versorgung

Viele Hausärzte erbringen keine AAPV. In der Regel

-keine Hausbesuche,

-wenig Erfahrung mit sterbenden Menschen,

-keine Erreichbarkeit in den Arztpraxen außerhalb der Öffnungszeiten, vor allem nicht am Abend, an Wochenenden und Feiertagen und erst recht nicht in der Nacht.

Für die Sterbenden gibt es keine adäquate ärztliche Hilfe in Krisensituationen.

I Bereitschafts- oder Notärzte werden hinzugezogen.

Viel häufiger als notwendig kommt es dann zu Einweisungen ins Krankenhaus (auch aus dem vollstationären Pflegebereich).

Notärzte und Feuerwehr können eventuellen Patientenverfügungen oft nicht gerecht werden.

Reanimation und Stabilisierung stehen im Vordergrund und nicht die palliative Versorgung.

Eine psychologische Unterstützung der Angehörigen in dieser Situation erfolgt kaum.

Dies hinterlässt häufig traumatisierte Angehörige.

Hausärzte wissen oftmals nichts über SAPV.

---

## „Zu Hause sterben können?“

- medizinische Versorgung

10-15 % aller sterbenden Menschen haben Anspruch auf Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung.

Nicht alle Betroffenen bekommen diese Information.

Die Einsatzgebiete der SAPV Ärzte sind über die verschiedenen Bezirke sehr unterschiedlich verteilt.

(Schöneberg 13, Marzahn lediglich 6 SAPV Ärzte)

Etliche SAPV Ärzte übernehmen nur onkologische Patienten.

Einige SAPV Praxen übernehmen nur eine eine Teilversorgung im Sinne von § 132 d.

Andere SAPV- Ärzte leisten zwar Hausbesuche, können aber keine Noteinsätze übernehmen und hinterlassen für Krisensituationen wiederum die Telefonnummern der Bereitschaftsärzte oder empfehlen, die Feuerwehr zu rufen.

Für viele SAPV-Ärzte gibt es außerdem keine Vertretung in Urlaubs- oder Krankheitszeiten.

---

## „Zu Hause sterben können?“

- medizinische Versorgung

Sofern kein Hausarzt und kein SAPV Arzt die Versorgung in Häuslichkeit übernehmen kann, bedeutet dies, dass Patienten nach der Entlassung unversorgt bleiben.

Dies betrifft sowohl die erforderliche Symptombehandlung und die Verordnung von Medikamenten und Hilfsmitteln als auch die Beratung und Unterstützung.

In diesen Fällen ergeben sich wiederum ungewollte und kostenintensive Noteinätze oder Krankenhauseinweisungen und -aufenthalte für die Patienten.

---

## „Zu Hause sterben können?“

- pflegerische Versorgung

75-80 % aller Sterbenden benötigen eine Allgemeine Ambulante palliative Versorgung. Allgemeine Pflegedienste können sterbende Menschen und deren Angehörige nicht ausreichend unterstützen.

Nicht alle Sterbenden haben überhaupt eine Pflegestufe.

10-15 % aller sterbenden Menschen haben Anspruch auf Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung.

Nicht alle Betroffenen erhalten diese Information.

Wenige allgemeine Pflegedienste wissen, dass sie für diesen Personenkreis spezielle Unterstützung erhalten können.

Mitarbeiter in stationären Pflegeeinrichtungen wissen oftmals nicht, dass sie SAPV Unterstützung erhalten können?

Zunehmend beantragen Patienten im Bereich der Pflege eine Geldleistung.

Die pflegenden Angehörigen erhalten in der Regel keine Kenntnis über unterstützende Hilfen.

---

## „Zu Hause sterben können?“

- psychosoziale Versorgung

Betroffene und Angehörige aber auch Netzwerkpartner wissen häufig nicht, was psychosoziale Unterstützung durch Ambulante Hospizdienste bedeutet.

Betroffene und Angehörige bekommen die Informationen darüber nicht regelmäßig.

Oft gibt es Unkenntnis und Unsicherheit über den richtigen Zeitpunkt, das Angebot zu kommunizieren.

Die Angebote werden oft auf eine Art und Weise kommuniziert, dass der Betroffene sie nicht annehmen kann.

Familien werden nicht dazu ermutigt, die Versorgung zu Hause zu versuchen. Über den Hospizdienst hinaus gibt es nicht genügend psychologische und psychotherapeutische Angebote für die Häuslichkeit.

---

---

## „Zu Hause sterben können?“

### ■ Spirituelle Versorgung

Spiritualität als Geisteshaltung dem Sterbenden gegenüber sollte sich durch alle Professionen ziehen.

Im Hospizbereich ist dies eine qualitative Voraussetzung. Die Mitarbeiter entscheiden sich bewusst zur Auseinandersetzung mit den Themen Sterben Tod und Trauer.

Nicht alle am Netzwerk Beteiligten haben eine Haltung zu diesen Themen.

Die persönliche bewusste Auseinandersetzung mit existentiellen Fragestellungen kann nicht verordnet oder übergestülpt werden.

Sie benötigt außerdem einen entsprechenden Rahmen (z.B. Qualifikation und Reflexionsmöglichkeiten) der nicht für alle gegeben ist.

---

## „Zu Hause sterben können?“

### ■ Schnittstellenproblematik:

In der Regel haben andere Leistungserbringer eher Kontakt zum Patienten als wir. Sofern wir den ersten Kontakt haben, holen wir regelmäßig alle anderen ins Boot. Leider funktioniert dieser Ansatz bei andern Professionen noch nicht regelmäßig.

Informationslücken erleben wir bei allen Beteiligten im Netzwerk.

Dabei handelt es sich um viele verschiedene ambulante Anbieter mit unterschiedlichen Trägerschaften. Informationen kommen nicht aus einer Hand. Für Hilfesuchende ist das oft verwirrend, denn sie wissen nicht: Von wem bekomme ich welche Hilfe?

Patient und Angehörige befinden sich in existentiellen Krisensituationen. Es gibt kein verbindliches Case Management.

Große Probleme gibt es häufig im Entlassungsmanagement. Krankenhaussozialdienste sind sehr wichtige Schnittstellen. Es gibt vorbildliche Kooperationen jedoch sind diese eher die Ausnahme.

Beachtung bei der Informationsvermittlung braucht die besondere Situation der Patienten.

Der Schockzustand nach Diagnosestellung z.B. erfordert zweite und / oder dritte Beratungsgespräche. Dazu kommt es in der Regel nicht.

---

## „Zu Hause sterben können?“

### ■ **Kostenfrage**

Die Entscheidung für eine Versorgung in der Häuslichkeit ist für Betroffene auch von ökonomischen Bedingungen abhängig.

---

## „Zu Hause sterben können?“

Das „Zu Hause sterben können“ steht sinnbildlich auch dafür, wie gut versorgt und umsorgt ein Mensch am Lebensende ist, wie ernst er in seinen Wünschen genommen wird, wie aufgehoben er ist.

Ein Sterben in der Häuslichkeit sollte öfter gelingen. Als Hospizeinrichtungen können wir das nicht allein schaffen. Wir sind eine überschaubare Zahl von Einrichtungen und Mitarbeitern.

Wir können und müssen aber auf Versorgungslücken hinweisen, die wir beobachten.

Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung, sich mit den Fragen. Wie wollen wir sterben, wo wollen wir sterben?

auseinander zu setzen.

---

„Zu Hause sterben können?“

Zu Hause sterben können !!!

### Arbeitsgruppe 3

#### **Trauerbegleitung im hospizlichen Kontext**

Frau Kurzke vom Malteser Hospiz- und Palliativberatungsdienst und Frau Behm Diakonie Hospiz Wannsee fassten die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 3 wie folgt zusammen:  
Vertreterinnen und Vertreter aus 12 ambulanten und stationären Hospizen, der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, ein Vertreter von einem Wohlfahrtsverband sowie die Mitarbeiterinnen der Diakonischen Einrichtung „Trauerwegbegleiter“ sowie Arbeitsgruppe 3 teil.

Zu den nachfolgend aufgeführten Fragen wurden nicht immer erschöpfende Antworten gefunden; an manchen muss noch weitergearbeitet werden:

**Wie werden wir Hospizdienste/ Hospizen / andere Anbieter Trauernden und ihren Bedürfnissen gerecht?** (Was machen sie? Welche Wünsche hören sie von Trauernden? Welche Ressourcen haben sie und bräuchten sie...?)

- Bedarf Trauernde (sie sind nicht „krank“, brauchen aber Zeit, Raum und Nähe, um nicht krank zu werden):
  - Gesprächsmöglichkeit
  - Anteilnahme im Trauerprozess
  - Stärkung – z.B.: dem Trauernden Rückmeldungen über die wahrgenommenen Eigenkompetenzen geben
- In Form von:
  - Trauergruppen – offene und geschlossene, gemischte und spezifische (z.B. Themenspezifisch für Verwitwete) – geleitet von Fachkräften
  - Trauercafé – gestaltet von Ehrenamtlichen
  - Einzel-Begleitung durch Ehrenamtliche

Wunsch aus der Gruppe: nach strukturellem, konzeptionellem, niedrigschwelligem, kontinuierlichem Trauer-Angeboten mit ehrenamtlichen TrauerbegleiterInnen, professionell koordiniert (analog AHPB), flächendeckend

**Was braucht es an Qualifizierungen in der Trauerbegleitung - ehrenamtlich und hauptamtlich?**

- Es gibt „Bauchschmerzen“, Trauernde an Trauerangebote zu vermitteln, deren „Qualität“ man nicht kennt. Tun alle Trauerangebote gut? Es gibt sehr große Unterschiede in der Qualität der Angebote und der Qualifikation der MitarbeiterInnen (Hauptamt und Ehrenamt) – was ist z.B. das richtige Maß an Qualifikation?
- Ziel einer Qualifikation: Qualitätssicherung
- ... Warnung vor „Qualifizierungsmarathon“ – Bedürfnissen der Trauernden im Blick behalten!
- Unterschiedliche Weiterbildung/Schulung für Hauptamtliche und Ehrenamtliche:
  - Wunsch nach einheitlicher Ausbildung von Hauptamtlichen (Inhalte definiert, und Ausbildung anerkannt)
  - Wunsch nach Kriterien für Inhalte einer Sensibilisierung/Schulung von Ehrenamtlichen
- Reicht evtl. Schulung/Ausbildung für Hospizhelfer auch für ehrenamtliche TrauerbegleiterInnen aus?
- Was sollte Ziel/ möglicher Inhalt einer Qualifizierung für Trauerbegleiter sein (hier gibt es in der Tätigkeit Unterschiede zur Hospizdiensttätigkeit), Ideen:
  - Entwicklung von Haltung
  - Gute Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung schulen/ Selbstreflexion üben

- Fundiertes Wissen zu Trauerabläufe und Trauerformen, erkennen von schwierigen Trauerverläufen...
- Leitlinien von Begleitung: keinen Weg vorgeben! Sich zurücknehmen
- Vertrauen in die Autonomie und Kraftquellen des Trauernden entwickeln
- Grenzen von und Abschied aus einer Begleitung

### **Wie finden Trauernde das passende Angebot - Vernetzung und gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit?**

- Kooperationen und Vernetzung –
  - miteinander (Traueranbieter) zur Qualitätssicherung und gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit wie
    - eine großflächige gemeinsame Werbekampagne (ähnlich wie es die „Berliner Krisendienste“ machen: im „Berliner Fenster“/ in U-Bahnen/ auf Plakaten)
    - gemeinsame Darstellung auf einer Internetseite (von ZAH und Hilfelotsen vorhanden) -> diese sollte über Internetmaschinen schnell zu finden sein! ZAH sollte evtl. in ZAH&T(rauer) umbenannt werden – und mehr Möglichkeiten erhalten, diese Öffentlichkeitsarbeit voranzutreiben!
  - nach außen (mit anderen helfenden Diensten, die Trauernde vermitteln könnten) zur Weiterleitung von Hilfebedürftigen:
    - Vermittlung von Trauernden durch Ärzte und andere Helfende Berufe
    - Dafür: Sensibilisierung aller helfenden Berufe!
      - Idee: Trauer als Inhalt von Palliative Care Schulungen zu machen (SAPV und AAPV), in Pflegeausbildung, Medizinstudium etc.
- Webseite und Flyer
- Parallel - große Kampagne: zur Sensibilisierung zum Thema Trauer an sich!
  - Ausgangslage: Viele Menschen wissen nicht mit Trauer Anderer und bei sich selbst umzugehen! Große Hilflosigkeit.
  - Plakate i.S.v.: „Trauer ist keine Krankheit – Trauernde benötigen Zeit, Raum und Begleitung“
  - ARD Themenwoche zum Thema Trauer
  - Trauerwochen wie Hospizwochen organisieren
- Thema durch Politik vorantreiben:
  - Runder Tisch „Trauer“ auf Berlin-Ebene einberufen – was brauchen trauernder Berliner? Was kann vom Land strukturell angestoßen und befördert werden? Was kann als Pilotprojekt gestartet werden? Was kann an Bundesebene kommuniziert werden?
    - Ziel: Finanzielle Förderung/Sicherung von Trauerangeboten, Ausbau und Qualitätssicherung!
  - Einflussnahme auf Ausbildungskonzepte Pflege und Medizin

<b>Zusammengefasst kann fest gehalten werden:</b>
---

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niedrigschwellige Trauerangebote werden dem Bedarf Hinterbliebener gerecht (sie sind nicht krank, brauchen aber Zeit, Raum und Nähe, um nicht krank zu werden!) = Präventionsarbeit</li> <li>2. Hier sollte Qualitätssicherung ermöglicht werden (Qualifizierung, Standards)</li> </ol> |
|---|

3. Die Anbieter sollten voneinander wissen und sich nicht als Konkurrenz sehen/ Austausch
4. Es sollte einen Lotsendienst für Trauernde geben (für Betroffene außerhalb der Hospizbewegung) – ZAH&Trauer sollte gestärkt werden in Koordination Austauschrunden und bei Pflege gemeinsamer Web-Auftritt, ÖA
5. Enttabuisierung/Sensibilisierung der Gesellschaft!



## **2.BERLINER HOSPIZFORUM 21.NOVEMBER 2014**

**QUALITÄT IN STATIONÄREN HOSPIZEN**

# Rückschau auf das erste Hospizforum



TÜV Rheinland

TÜV-Siegel für verlässliche und  
transparente Kinderhospizarbeit

# Prüf Kultur



**Mache deine Pläne mit  
Menschen, die auf dem selben  
Weg wandeln wie du!**

Chinesisches Sprichwort

Danke für die Aufmerksamkeit  
Dorothea Becker



# **Am Lebensende fern der Heimat**

## **-Dasein bis zuletzt**

**AnsprechpartnerInnen:**

**Lydia Röder, Elizabeth Schmidt-Pabst**

**Ambulanter Lazarus Hospizdienst**

**Tel: 030-46705276**

**[lazarushospiz-ambulant@lobetal.de](mailto:lazarushospiz-ambulant@lobetal.de)**



# Ambulanter Lazarus Hospizdienst

- Ca. 83 ehrenamtliche MitarbeiterInnen
- Muttersprachler: Koreanisch, Englisch, Arabisch, Bulgarisch, Rumänisch, Ungarisch, Spanisch, Polnisch
- Zweit- oder Umgangssprache: Türkisch, Arabisch, Englisch, Ungarisch, Italienisch, Französisch, Norwegisch, Persisch, Russisch, Griechisch

- Buddhisten, Juden, Christen, Moslems (sowohl gebürtige als auch übergetretene) und „offene spirituelle“ Ehrenamtliche

# Langfristiges Ziel:

- Dass die kostenlosen Angebote eines Ambulanten Hospizdienstes Menschen aller Kulturen und Religionen bekannt sind und in Anspruch genommen werden können.



## ***Ambulanter Lazarus Hospizdienst***

# ***„Am Lebensende fern der Heimat“***

*Dasein bis zuletzt*

*تقف معكم حتى النهاية*

*Sonuna kadar birlikte*

*By your side until the end*

*Być do końca*

*être là jusqu'à la fin*

**AnsprechpartnerInnen:**  
**Lydia Röder, Elizabeth Schmidt-Pabst**  
**Ambulanter Lazarus Hospizdienst**  
**Tel: 030-46705276**  
**lazarushospiz-ambulant@lobetal.de**  
**www.lobetal.de**

## Fragestellung:

### **Welche Bedeutung hat eine religions- und kulturspezifische und kultursensible Sterbebegleitung?**

Sowohl eine kultur- und religionsspezifische Begleitung als auch eine Sensibilität ohne jegliche Expertise haben eine wichtige Rolle in der Begleitung von Menschen in dieser Stadt der Vielfalt.

Es geht darum, dass alle Mitwirkenden sensibilisiert werden, offen zu sein für das, was ihnen als „fremd“ erscheint und gleichzeitig die vorhandenen „kulturellen Ressourcen“ einzusetzen, sodass die Angebote der Ambulanten Hospizdienste von allen Menschen in Anspruch genommen werden können.

### Ambulanter Lazarus Hospizdienst

- Ca. 83 ehrenamtliche MitarbeiterInnen
- Muttersprachler: Koreanisch, Englisch, Arabisch, Bulgarisch, Rumänisch, Ungarisch, Spanisch, Polnisch
- Zweit- oder Umgangssprache: Türkisch, Arabisch, Englisch, Ungarisch, Italienisch, Französisch, Norwegisch, Persisch, Russisch, Griechisch
- Buddhisten, Juden, Christen, Moslems (sowohl gebürtige als auch übergetretene) und „offene spirituelle“ Ehrenamtliche

### „Denkmal Hospiz Auschwitz“



- Gefördert von dem Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.
- Dort bildet Frau Lydia Röder, Leiterin des Ambulanten Lazarus Hospizdienstes 22 Ehrenamtliche in vier Blöcken aus, (immer Freitag bis Sonntag), unterstützt von einer Dolmetscherin. Ein Block hat bereits stattgefunden und zwei sind für 2015 geplant.
- Ein zusätzlicher Block ist für die Schulung des Personals im Hospiz geplant.
- Angedacht ist, dass das Personal zu uns nach Berlin zum Erfahrungsaustausch kommt.
- In Polen gibt es keine Ambulanten Hospizdienste. Ziel ist auch der Aufbau eines Ambulanten Hospizdienstes in Polen und ein Schulungskonzept für die Ehrenamtlichen zu erarbeiten.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

- Bekanntmachung der Hospizarbeit und kostenlose Angebote von Ambulanten Hospizdiensten u.a. durch:
- Teilnahme am Landesbeirat für Senioren, AG Migration
- Regelmäßige Infoveranstaltungen in Moscheen und in sozialen Einrichtungen wie die türkische Seniorengruppe „Dostluk“ in Wedding.
- Suche von Ehrenamtlichen über Aushänge und Flyer u.a. in polnischen katholischen Gottesdiensten, in polnischen Buchläden, durch Radiobeiträge auf Polnisch für Funkhaus Europa und in Moscheen.
- Eine Zusammenarbeit mit den „Brunnen-Kiezmüttern“, die als Brückenpersonen in Familien, die Hilfe benötigen, bei Bedarf unsere Angebote vermitteln.

## **Schulungen:**

- Seit März finden regelmäßig Schulungen sowohl innerhalb unseres Hauses und Hospizes als auch in den Häusern unserer Kooperationspartner zum Thema „Kultursensible Pflege“ / „Kultursensible Sterbebegleitung“ statt.

## **Langfristiges Ziel:**

- Die kostenlosen Angebote von Ambulanten Hospizdienste sollen langfristig Menschen aller Kulturen und Religionen bekannt sein und in Anspruch genommen werden können.