

# Vernetzung gestalten

## Möglichkeiten der Kooperation von Hospizdiensten und Heimen

### Inhalt

---

Zum Autor und Angebot	2
<hr/>	
<b>Einführung ins Thema „Gelingende Kooperation gestalten“</b>	3
<hr/>	
Übung / Ideensammlung: <b>Wie gelingt Kooperation (statt Konfrontation)?</b>	4
Typische Vorbehalte und Reibungspunkte – Ideen für die Zusammenarbeit	
<hr/>	
Flipchart <b>Welche Modelle gibt es für den Einsatz von HospizbegleiterInnen?</b>	7
Vor- und Nachteile	
<hr/>	
Zusatzmaterial: <b>Kooperation Heim - Hospizverein planen: Was müssen Sie wechselseitig klären?</b>	8
Leitfragen zur Vorbereitung und Verhandlung nutzen	
<hr/>	
Muster-Vereinbarung <b>Wie kann ein Angebot der Kooperation aussehen?</b>	14
Beispiel 1: Hospizverein Ingolstadt	
<hr/>	
Muster-Konzept <b>Wie kann eine Sitzwachengruppe im Heim gebildet und eingesetzt werden?</b>	16
Beispiel 2: Projekt St. Augustin, Neuburg a.d.D.	
<hr/>	
Muster-Standard <b>Wie könnte ehrenamtliche Hospizhilfe über eine Sozialstation angeboten werden?</b>	19
Beispiel 3: Kath.-Evang. Sozialstation Füssen und Hospizverein Kaufbeuren/Ostallgäu	

---

### Literatur

---

Vernetzung gestalten -

## Zum Autor

**Alsheimer, Martin**, Dipl.-Pädagoge, Lehrer (LaR, 1. Staatsexamen), Dipl.-Trauerberater (AMB), Socialmanager, Systemischer Berater (MISW), Autor.

Er leitet die Hospiz Akademie der Gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Dienste mbH-DAA. Sie bietet bundesweit mit Schwerpunkt Bayern an verschiedenen Standorten Fort- und Weiterbildungen und Beratung rund um Palliative Care an. Fast 10 Prozent der bundesdeutschen Palliativkräfte wurden über die Hospiz Akademie in den letzten 15 Jahren qualifiziert. Im Auftrag der Robert-Bosch-Stiftung entwickelte er zusammen mit einem Fachteam Unterrichtsmodelle für Palliative Care (Projekt „Palliative Care - Lehren, Lernen, Leben“). Für Hospiz-KursleiterInnen, MultiplikatorInnen Palliative Care und StudentInnen der Pflegepädagogik leitet er Didaktik-Trainingskurse. In zahlreichen Modell-Projekten und Beratungskursen unterstützt er seit Jahren Träger und Teams bei der konzeptionellen Entwicklung von Palliativversorgung in Pflegeheimen und Sozialstationen. Über 100 Pflegeheime wurden direkt oder über das Kursmodell Projektwerkstatt Palliative Care beraten. Für die Bayerische Stiftung Hospiz entwickelte und erprobte er zusammen mit Frank Kitzelberger ein Konzept zur Zertifizierung von Palliative Care in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe, das nun als bundesweites Verfahren angeboten wird (Gütesiegel „PallExcellence“). Außerdem ist er verantwortlich für die Vorbereitungskurse für HospizbegleiterInnen in Ingolstadt, Neuburg, Dachau, Malteser Eichstätt.

## Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer

**Ein Angebot:** Das Handout ist als „Starter-Paket“ angelegt, wenn Sie als Hospizdienst und/oder Pflegeheim nach guten Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit suchen.

Wenn Sie Interesse haben

- an Seminartagen „Kooperation Heim-Hospizdienst“ oder
- sich zur „Projektleiterin Hospizkultur im Pflegeheim“ qualifizieren möchten oder am Programm der Hospiz Akademie der GGSD interessiert sind,

kontaktieren Sie uns einfach. Wir gestalten auch Inhouse-Fortbildungen à la carte. **Hospiz Akademie der Gemeinnützigen Gesellschaft**

Kompetenzzentrum Palliative Care und Hospizkultur -  
Kurse, Seminare, Inhouse-Fortbildungen, Projektberatung an vielen  
Standorten in Bayern

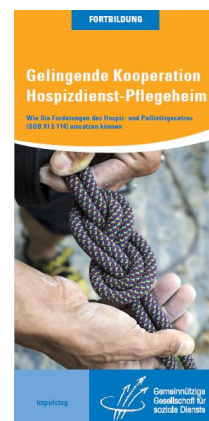
Roritzerstr. 7, 90419 Nürnberg,

Tel. 09 11 / 377 34 50 telefonische Beratung, Mo - Do 8:30 - 17:00 Uhr, Fr 8:30 - 15:00 Uhr

Tel. 09 11 / 377 34 30 Sekretariat: Birgit Gauglitz, Mo - Mi / Fr 8:00 - 14:00 Uhr

Mobil 01 72 / 1 47 66 98 Leitung: Martin Alsheimer

Info E-Mail: [info@ggsd.de](mailto:info@ggsd.de), Internet: [www.ggsd.de](http://www.ggsd.de)



## Einführung ins Thema „Vernetzung gestalten“

Es gibt für die gute Zusammenarbeit von Einrichtungen und Ehrenamtlichen viele Beispiele (z. B. Müller, Kessler 2000: 108-132, Wilkening, Kunz 2003, Orth; Alsheimer 2005, Schwenk 2017). Aber insgesamt ist die institutionelle Einbeziehung ehrenamtlicher Hospizarbeit wohl eher seltener und sporadisch, wie die groß angelegte empirische Studie von Kaluza und Töpferwein zur Sterbebegleitung zumindest für das Bundesland Sachsen konstatiert. Der Befund zur Kooperationsbereitschaft von Pflegekräften ist zwiespältig, ja paradox: Auf der einen Seite befürworten Pflegekräfte mit großer Mehrheit den Ausbau von Hospizdiensten und eine stärkere Zusammenarbeit. Auf der anderen Seite stehen eine nicht zu unterschätzende Gruppe aber – trotz beklagtem Zeitmangel – einem Einsatz ehrenamtlicher Hospizhelfer skeptisch bis ablehnend gegenüber. Tenor: „Ich halte die Arbeit von Hospizhelfern (...) nicht für notwendig, denn die Begleitung Sterbender bewältigen wir genauso gut.“ 41% der Pflegekräfte in Pflegeheimen stimmen dieser Aussage zu, 28% sind es im Krankenhaus, 25% im ambulanten Bereich. (Kaluza; Töpferwein 2005: 97 ff., 178 ff., 344 ff.) Das Urteil basiert – so ein weiterer Befund – mehrheitlich auf Verdacht ohne die Erfahrung einer praktischen Zusammenarbeit. Die Forscher resümieren: „Noch bestehende Unsicherheiten und Vorbehalte müssen mit Aufklärung und Transparenz offensiv begegnet werden.“ (Kaluza; Töpferwein 2005: 350). In einer nicht repräsentativen Befragung des Vincentz-Verlages befürchtet eine knappe Mehrheit der Pflegekräfte eher eine Belastung statt Entlastung durch Hospizhelfer.

Das vorliegende Themenheft liefert Antworten auf eine Reihe von Fragen: Welche wechselseitigen Vorbehalte gibt es zwischen Pflegekräften und ehrenamtlichen Helfern? Wie könnte die Kooperation zwischen Hospizverein und Einrichtungen vorbereitet und gestaltet werden? Wie könnten Hospizhelfer ins Team gut integriert werden? Wie könnten Hospizhilfe angeboten werden?

### Impuls

### Gesetzlich gewünschte Zusammenarbeit

- Wie wird der gesetzliche Kooperationsauftrag (Soll-Bestimmung) in Ihrem Heim/Ihrem Hospizdienst gesehen und bewertet?
- Skizzieren Sie bitte eine Landkarte mit den momentanen Kooperationen.
- Bitte beziffern oder schätzen Sie Ihre Praxis-Ergebnisse: Zu wie vielen Begleitungen im Heim kommt es tatsächlich?
- Was meinen Sie: Braucht es besondere Vorbereitungen von HospizbegleiterInnen?

## Wie gelingt Kooperation (statt Konfrontation)?

### Typische Vorbehalte und Reibungspunkte – Ideen für die Zusammenarbeit

#### Zitate

#### „Ehrenamtliche? Gut gemeint, aber ...“

„Zum Hospizverein gibt es Kontakte, Frau R. hält Vorträge zur Sterbebegleitung, die macht das auch sehr schön, sehr anschaulich, das geht wirklich unter die Haut ... Das ist eben, muss ich sagen, das ist Theorie und das andere ist die Praxis. In der Praxis gibt es keine Helfer, die Sterbebegleitung machen, das habe ich noch nirgends erlebt. Ich arbeite seit 10 Jahren als Stationschwester und habe in der Zeit noch nicht einmal eine Sterbebegleitung von einem Fremden erlebt. Bis zu einem gewissen Grad wäre die Zusammenarbeit mit einem Hospiz für das Heim von Vorteil. Aber, `ne Sterbebegleitung, denke ich mal, kann am besten derjenige machen, der den Menschen schon vornweg betreut hat. Da ist ein Vertrauensverhältnis da. Jemanden kommen zu lassen, ist vielleicht nur in den wenigsten Fällen hilfreich, man weiß nicht, wie viel der Bewohner noch mitbekommt.“ (Krankenschwester, Wohnbereichsleiterin, 52 Jahre)

„Die kommen einmal in der Woche für eine halbe Stunde, das bringt nichts, man bräuchte im Grunde fast rund um die Uhr jemanden.“

(Altenpflegerin, Wohnbereichsleiterin, 58 Jahre)

#### Mögliche Reibungspunkte und Fragen aus der Sicht von Pflegekräften

**Konkurrenzgefühl:** Die Ehrenamtlichen nehmen mir einen Teil meiner Anerkennung. Ich mache die „Schmutzarbeit“, sie ernten den „Lohn“. Das was Ehrenamtliche tun, könnte ich auch, wenn ich nur die Zeit dafür bekäme.

**Unsicherheitsgefühl:** Was können und dürfen ehrenamtliche Hospizhelfer eigentlich?

#### Organisatorische Ideen

#### Gemeinsame Ziel- und Aufgabeklä rung:

Nicht nur die Aufmerksamkeit auf den Schwerkranken und seine Familie richten, sondern auch besprechen, was Pflegekräfte entlasten würde und was davon ehrenamtlich geleistet werden kann. Die Vorteile einer Kooperation werden in vorbereitenden Gesprächen herausgearbeitet. Ein Aufgabenprofil wird festgelegt und veröffentlicht.

---

Vernetzung gestalten -

---

**Einmischung in pflegerische Entscheidungen:** Ehrenamtliche Hospizhelfer kennen pflegerische Arbeitsweisen (z. B. aktivierende Pflege) oder meine momentanen Belastungen nicht und verunsichern eventuell Betroffene und Angehörige mit ihren Kommentaren.

**Kontrollgefühl:** Ehrenamtliche Helfer beobachten mein Handeln und geben Beobachtungen unkontrollierbar weiter.

**Verordnete Zusammenarbeit:** Die Zusammenarbeit ist ein Wunsch der Leitung. Ich empfinde es als „von oben“ verordnet.

**Fremdheitsgefühl:** Ich kenne die ständig wechselnden ehrenamtlichen Kräfte nicht.

**Regelmäßige kurze Vor- und Nachbesprechung von Einsätzen:** Das ermöglicht Beobachtungen anzusprechen und irritierende Verhaltensweisen aufzuklären. Der Ansprechpartner im Pfllegeteam wird benannt und auch die Art der Dokumentation der ehrenamtlichen Beobachtungen und Leistungen wird geklärt.

**Konfliktmanagement:** Grundsätzlich gilt Schweigepflicht nach außen und eine kollegiale Loyalität. Verein und Einrichtung vereinbaren, wer bei nicht direkt lösbaren Konflikten für Vermittlung und Entscheidungen zuständig ist (Koordinationskräfte im Heim / Hospizverein) und wie im Einzelnen bei Kritik verfahren werden soll.

**Abklären der Bereitschaft:** Das Pfllegeteam wird in die Entscheidung einbezogen (z. B. Kooperation auf Probe).

**Mitspracherecht des Pfllegeteams** bei Auswahl fester ehrenamtlicher Mitarbeiter.

**Fester Stamm:** Ehrenamtliche Hospizhelfer sind einer bestimmten Einrichtung zugeordnet und kommen mit einem bestimmten Zeitkontingent regelmäßig (als Besuchsdienst)

**Integration in die Teamkommunikation** Ehrenamtliche werden punktuell zu Teamsitzungen eingeladen und sind auch symbolisch Teil des Teams (z. B. Fotos auf der Mitarbeitertafel)

---

---

Vernetzung gestalten -

---

**Vermittlungsproblem:** Wie biete ich Betroffenen oder den verantwortlichen Angehörigen ehrenamtliche Hospizhilfe an, ohne dass ich mit dem Wort „Sterbegleiter“ Ängste oder Abwehr auslöse?

**Frühzeitiges Angebot:** Die Möglichkeit von Sitzwachen und ehrenamtlichen Hospizdiensten wird in der Einrichtung den Patienten/Bewohnern frühzeitig bekannt gemacht. Die Einstellung der Betroffenen dazu wird im Gespräch ermittelt.

**Informeller Kontakt:** Ehrenamtliche Hospizhelfer kommen über Alltagsdienste in persönlichen Kontakt mit Betroffenen (z. B. Kaffee/Tee bringen).

**Sprachregelung:** Ehrenamtliche Hospizhelfer werden als Besuchsdienst für schwer erkrankte Menschen tituliert und eingeführt.

**Infomaterial:** Die Pflegekräfte haben einen schnellen Zugriff auf Infomaterial des Vereins, das die Aufgaben der Hospizhelfer gut beschreibt.

---

**Unterlegenheitsgefühl:** Der ehrenamtliche Hospizhelfer gibt sich als „Experte“ aus, der eine umfangreichere Vorbereitung auf die Aufgabe Sterbebegleitung genossen hat als ich. In meiner breiten pflegerischen Ausbildung ist das Thema Sterbebegleitung nicht oder nur am Rande behandelt worden.

**Transparenz der Kompetenzen:** Die Pflegekräfte kennen Umfang und Schwerpunkte der Vorbereitung der ehrenamtlichen Kräfte. Die eigenen Kompetenzen werden profiliert (Siehe Aufgabenschwerpunkte oben)!

**Gemeinsame Fortbildungen:** Pflegekräfte werden vom Verein auch zu Hospizfortbildungen eingeladen. Umgekehrt können ehrenamtliche Hospizhelfer interne Fortbildungen der Einrichtung nutzen. Evtl. gibt es auch gemeinsame Supervision oder kollegiale Praxisberatung im Team.



Flipchart

## Welche Modelle gibt es für den Einsatz von HH?

Modell 1	Modell 2
<p><b>Begrenzter, kurzzeitige Betreuung von Heimbewohnerinnen auf Anfrage</b></p> <p>(= „klassische“ Einzelbetreuung)</p>	<p><b>Feste Zuordnung von Hospizhelferinnen zu Heimen oder Pflegebereichen</b></p> <p>(= Besuchsdienst mit Sterbegleitung)</p>
<p>Einsatz ist abgegrenzt und wird besonders angefordert.</p>	<p>Einsatz ist relativ regelmäßig und wenig abgegrenzt zu anderen Hilfstätigkeiten</p>
<p><b>Vorteil (aus Sicht des Vereins):</b> HH sind nach der Begleitung wieder flexibel auch für ambulante Einsätze einsetzbar</p>	<p><b>Vorteil (aus Sicht des Heimes):</b> HH sind vertraute Personen im Heim. Niedrige Schwelle für Vermittlung</p>
<p><b>Nachteil (aus Sicht des Heimes):</b> HH sind „Fremde“ im Heim. Hohe Schwelle für Vermittlung</p>	<p><b>Nachteil (aus Sicht des Vereins):</b> HH sind gebunden und nicht für ambulante Einsätze verfügbar</p>

Die Möglichkeiten der Einbindung und des Einsatzes bewegen sich zwischen zwei Polen. Es gibt zudem auch unterschiedliche Ausbildungsformen: HH können extern im Verein oder heimintern (Hospizgruppe im Heim) ausgebildet und betreut werden.

Leitfaden

# Kooperation Pflegeheim - Hospizverein planen: Was müssen Sie wechselseitig klären?

Leitfragen zur Vorbereitung und Verhandlung nutzen

## Einleitung

Sicher: Es gibt für die Kooperation von Heimen und Hospizvereinen viele Beispiele einer guten Praxis<sup>1</sup>. Die Befunde zur generellen Bereitschaft für eine Zusammenarbeit sind allerdings zwiespältig. Auf der einen Seite befürworten Pflegekräfte den Ausbau von Hospizdiensten. Auf der anderen Seite stehen sie aber – trotz beklagten Zeitmangels – einem Einsatz ehrenamtlicher HospizhelferInnen mehrheitlich skeptisch bis ablehnend gegenüber. Sie befürchten Belastung statt Entlastung. Die Einschätzung erfolgt – so ein weiterer Befund – mehrheitlich auf Verdacht ohne praktische Erfahrung. Umgekehrt zeigt sich aber auch die Hospizbewegung gegenüber den stationären Einrichtungen eher reserviert. Verbreitetes Ziel der Hospizarbeit ist das Sterben zuhause. Heime erscheinen dagegen eher als Sterbeorte 2. Klasse. Deshalb wurden Heime als mögliche Orte des hospizlichen Engagements relativ spät „entdeckt“. Die Abwertung zeigt sich auch darin, dass der Einsatz von freiwilligen HelferInnen in Heimen lange Zeit aus der finanziellen Förderung für die Hospizdienste fiel.

Die Checklisten dienen dazu, die Chancen und Möglichkeiten einer Kooperation auszuloten. Sie sind zunächst als heim- und vereinsinterne Klärungshilfen gedacht. Aber sie haben sich auch als Besprechungshilfe für Kooperationsverhandlungen bewährt.

## Ziele

- 1. Geklärte Erwartungen:** Die Verantwortlichen beider Seiten wissen um die wechselseitigen Wünsche und Möglichkeiten. Die Betroffenen sind einbezogen.
- 2. Verankerung der Kooperation im Heim und Hospizverein:** Die organisatorische Integration ist auf beiden Seiten detailliert besprochen und in den Konsequenzen durchdacht.
- 3. Entdeckung weiterer Vernetzung:** Die jeweiligen Möglichkeiten „vertrauensbildender“ Vernetzungen werden erkannt und genutzt.

---

<sup>1</sup> Beispiele: Müller M.; Kessler, G. (2000): Implementierung der Hospizidee in die Struktur und Arbeitsabläufe eines Altenheims. Eine Orientierungs- und Planungshilfe. Bonn: ALPHA Rheinland, besonders 108-132



## Fragen an das Pflegeheim

### **Blickpunkt: Bereitschaft zur Kooperation**

- Wie sieht die grundsätzliche Bereitschaft der MitarbeiterInnen aus, mit ehrenamtlichen Kräften zusammenzuarbeiten? Wie wurde diese Bereitschaft ermittelt?
- Von wem ist der Wunsch nach Zusammenarbeit ausgegangen?
- Wird der Einsatz von HospizhelferInnen grundsätzlich auch von der Vertretung der BewohnerInnen (Heimbeirat) gewünscht?
- Welche Erfahrungen gab es bei der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen (z. B. Besuchsdiensten) bereits in der Vergangenheit? Wo haben MitarbeiterInnen aufgrund bisheriger Erfahrungen Vorbehalte gegenüber ehrenamtlichen Kräften?
- Sind Konkurrenzgefühle (z. B. bezogen auf Anerkennung bei BewohnerInnen) spürbar?

### **Blickpunkt: Erwartungen und Aufgaben**

- Was verbinden MitarbeiterInnen mit „Hospizarbeit“?
- Welche Aufgaben sehen MitarbeiterInnen / Leitung für ehrenamtliche Kräfte (Tätigkeitsprofil?)
- Wo sehen die MitarbeiterInnen / die Leitung einen Bedarf für den Einsatz von ehrenamtlichen HospizhelferInnen? Wo würden sich die MitarbeiterInnen durch ehrenamtliche HospizhelferInnen entlastet fühlen?
- In welchem Umfang würden sich MitarbeiterInnen ehrenamtliche Einsätze wünschen?
- Zu welchen Zeiten würden MitarbeiterInnen besonders Entlastung brauchen? (Beispiel: Nachtwachen?)
- Was würden die MitarbeiterInnen als „Kompetenzen-Überschreitung“ oder als „Einmischung empfinden“?

### **Blickpunkt: organisatorische Einbindung**

- Welche Modelle der Kooperation scheinen für das Haus sinnvoll? Modell 1: Begrenzte Einsätze von HospizhelferInnen bei einzelner Personen (= „Klassische Begleitung einzelner Menschen) – Modell 2: feste, dauerhafte Zuordnung von HospizhelferInnen zu einzelnen Etagen / Stationen im Heim (= kontinuierlicher Besuchsdienst, aus dem sich Sterbebegleitungen entwickeln können) Kürzere „Notfall-Dienst“? Krisenintervention für Angehörige?
- Wer könnte verantwortlicher KoordinatorIn / AnsprechpartnerIn für die HospizhelferInnen im Haus sein (Hospizbeauftragte/r)?
- Was wären die genauen Aufgaben der Hospizbeauftragten? Bekommt die Hospizbeauftragte ausreichend Anerkennung, Rückendeckung und evtl. auch zeitliche Freistellungen für die Aufgaben (z.B. Gespräche mit HospizhelferInnen)? Sind hierzu verbindliche schriftliche Regelungen getroffen?
- Wie sollen BewohnerInnen auf die HospizhelferInnen hingewiesen werden? Wie werden die Aufgaben beschrieben?
- Wie stark möchte die Einrichtung bei der Auswahl von ehrenamtlichen Kräften mitentscheiden? Was erwartet das Heim von ehrenamtlichen Kräften an persönlichen, sozialen, praktischen Fähigkeiten? Welche Auswahlkriterien hat der Hospizverein?
- Wer darf HospizhelferInnen „anfordern“? Wie wird die Unterstützung angefordert?
- Wie werden die HospizhelferInnen eingebunden in das Haus / das Team? Wer leitet vor Ort an? Wo haben die HospizhelferInnen ihren Platz für Rückzug und Gespräch? Wie soll in der Regel ein Besuch ablaufen (Beispiele: Anmeldung? Vorinformation zu Beginn einholen? Abmeldung am Ende?) Wie und von wem werden HospizhelferInnen bei Veränderungen informiert? Wie werden eventuelle pflegerelevante Beobachtungen der HospizhelferInnen eingeholt, genutzt und dokumentiert? (Beispiele: punktuelle Teilnahme an Übergaben, Teamsitzungen, Teilnahme an Aufnahmegesprächen mit Angehörigen in akuten Notfällen?) Was unterliegt der Schweigepflicht?
- Wie wird bei Konflikten verfahren? Wer ist AnsprechpartnerIn beim Hospizverein?
- Wie werden die Einsätze und die Zusammenarbeit evaluiert? (Beispiel: regelmäßige Treffen von Hospizbeauftragten / Verantwortliche des Hospizvereins)
- Welche Formen der Anerkennung und Wertschätzung bietet die Einrichtungen? (Beispiele: kostenlos Kaffee / Tee, Einladungen zu Feiern und Ausflügen des Hauses, Geburtstagskarte, Präsent am Jahresende usw.)
- Wie wird die Unterstützung des Hospizvereines honoriert (z. B. Spende am Jahresende)

### **Blickpunkt: weitere organisatorische Vernetzung Heim-Hospizverein**

- Wo sieht das Heim neben dem praktischen Einsatz von HospizhelferInnen weitere Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit? (Beispiele: Gegenseitige Nutzung von Fortbildungsveranstaltungen? Anbieten von Praktikaplätzen für HospizhelferInnen in Vorbereitungskursen? Referenten-Tätigkeit von MitarbeiterInnen des Heimes im Rahmen der HospizhelferInnen-Ausbildung) Was wäre durch die Verwaltung abgeklärt, ob bereits Patientenverfügung und Vorsorgevollmachten und / oder Betreuungsverfügung vorliegen, wer davon weiß und wo diese hinterlegt sind. Ein Duplikat kommt zu den Unterlagen auf Station, damit diese schnell verfügbar ist (z. B. an Wochenenden).

## Fragen an den Hospizverein / Ambulanten Hospizdienst

### Blickpunkt: Bereitschaft zur Kooperation

- Wie sieht die grundsätzliche Bereitschaft des Vereins aus, auch Kräfte im Heim einzusetzen?
- Über welche personellen Möglichkeiten verfügt der Hospizverein? Wie viele Helferinnen wären bereit, Menschen im Heim zu begleiten? (Ausschließlich? Gelegentlich? Nachtwachen? Schnelle "Krisenkräfte"?)
- Gibt es bereits Erfahrungen der Zusammenarbeit mit Einrichtungen?
- Welche Vorbehalte gibt es auf Seiten des Hospizvereins? (Beispiele: Sorge, nur „billige Arbeitskräfte“ zu liefern? Vorbehalte gegenüber Pflege im Heim?)
- Welche Indikationen hat der Hospizverein für die Betreuung? Ab wann beginnt für den Hospizverein „Sterbebegleitung“? Gibt es Beschränkungen auf bestimmte Krankheitsbilder und auf Menschen mit deutlich beschränkter Lebenszeit?

### Blickpunkt: Erwartungen und Aufgaben

- Für welche Aufgaben sind die Hospizhelferinnen vorbereitet?
- Werden auch Menschen mit demenziellen Veränderungen begleitet? Sind die Hospizhelferinnen darauf vorbereitet? (Die Begleitung demenziell erkrankter Menschen benötigt eine besondere Grundhaltung und spezielle Verhaltensweisen, z. B. Validation. Erwartungen von persönlichem Erkennen, Entwickeln einer persönlichen Beziehung, wechselseitigem Interesse und „intensiven“ Gesprächen wird in der Regel enttäuscht.)
- Würde der Verein auch eine Trauerbegleitung für einzelne Angehörige übernehmen (in der Sterbephase einer Bewohnerin, nach dem Tod einer Bewohnerin)?
- Zu welchen Zeiten würden Hospizhelferinnen besonders gut verfügbar sein?
- Welche Aufgaben würden Hospizhelferinnen nicht übernehmen?
- Was würden die Hospizhelferinnen als „Zumutung“ oder „Einmischung“ empfinden?

### Blickpunkt: organisatorische Einbindung

- Welche Modelle der Kooperation würde der Hospizverein bevorzugen? Modell 1: Begrenzte Einsätze von HospizhelferInnen bei einzelnen Personen (= „Klassische Begleitung einzelner Menschen) – Modell 2: feste, dauerhafte Zuordnung von HospizhelferInnen zu einzelnen Etagen / Stationen im Heim (= kontinuierlicher Besuchsdienst, aus dem sich Sterbebegleitungen entwickeln können)
- Wer könnte verantwortlicher Koordinatorin / Ansprechpartnerin im Hospizverein sein

---

Vernetzung gestalten -

für Fragen und Konflikte im Heim?

- Wie verläuft im Heim der übliche Weg der Anfrage und Vermittlung? Ist dieser Weg schnell, übersichtlich und effektiv genug für die Bedürfnisse der Einrichtung?
- Wie wünschen sich die Hospizhelferinnen die Einbindung ins Team?
- Wie soll im Heim auf das Angebot des Hospizvereins hingewiesen werden? Welche Bezeichnungen und Basis-Informationen sind dem Verein wichtig?
- Welche Erwartungen hat der Verein hinsichtlich Anleitung und Betreuung der Helferinnen durch das Haus?

**Blickpunkt: weitere organisatorische Vernetzung Heim-Hospizverein**

- Welche Angebote des Hospizvereins können auch von Mitarbeiterinnen des Heimes genutzt werden? Wie werden diese Angebote vermittelt?
- Welche Bereitschaft und Möglichkeiten gibt es im Hospizverein, sich über die Begleitung im Heim zu engagieren? (Beispiele: Gestalten von Gedenkfeiern? Teilnahme an Qualitätszirkeln zum Thema Sterbebegleitung)
- Können Pflegekräfte auch im Rahmen der Vorbereitungskurse geschult werden, um z. B. Koordinationsaufgaben im Heim für Hospizhelferinnen zu übernehmen?

Muster-Vereinbarung

## Wie kann ein Angebot der Kooperation aussehen?

### Beispiel 1: Hospizverein Ingolstadt (Juli 2005)

Der Einsatz von HospizhelferInnen (HH) im Heim unterscheidet sich von der Begleitung im ambulanten Bereich. In der Regel setzt im Heim eine Begleitung nicht erst bei einem Krankheitsbild mit klarer Hospizindikation und fortgeschrittene Verlauf ein. Der Einsatz konzentriert sich auch nicht unbedingt nur auf eine Person. Die Aufgaben sind somit offener und unbestimmter, der Übergang zu einem Besuchsdienst ist fließend; es braucht deshalb einen guten Rahmen und klare Verantwortlichkeiten, um den jeweiligen Einsatz auszuhandeln.

Wir möchten von der Einrichtung ein klares Bekenntnis zur Kooperation. Die wechselseitigen Verpflichtungen und die gemeinsam entwickelten Regelungen sind Inhalt einer vertraglichen Vereinbarung. Wir möchten neben der Bereitschaft der Leitung auch einen eindeutigen Beschluss (Abstimmung) des Pflorgeteams, dass sie den Einsatz des jeweiligen HH in ihrem Bereich / ihrer Station befürworten.

#### Unsere Angebote und Wünsche an das Heim als Partner

- Wir möchten als Verein eine feste Ansprechpartnerin im Heim („Hospizbeauftragte / Stellvertreterin“). Der Hospizverein benennt umgekehrt eine feste Ansprechpartnerin (Koordinationskraft). Beide entscheiden über Konflikte, die sich nicht direkt lösen lassen.
- Die Hospizbeauftragte des Heimes und die Koordinationskraft des Vereines vereinbaren eine regelmäßige Besprechung und Bewertung der Zusammenarbeit.
- Die HH müssen persönlich im Team eingeführt und vorgestellt werden, so dass sie und ihre Aufgaben allen Kolleginnen bekannt sind.
- Heim und Hospizverein legen vorab fest, welche Aufgaben HH im Haus grundsätzlich übernommen werden könnten.
- Die Art, Ort und Umfang der Dokumentation der HH zu ihren Einsätzen werden abgesprochen.
- Die Stationsleitung bespricht mit der jeweiligen HH grundsätzlich, wo sich die HH während ihres Einsatzes aufhalten kann, wo Platz für Tasche und Mantel ist (Spind) und welchen Zugang sie zum Stationszimmer hat.
- Die freiwilligen HospizhelferInnen (HH) können in der Regel keine bestimmten Zeiten versprechen, sondern nur einen ungefähren Umfang und prinzipiell mögliche Zeiten.

---

Vernetzung gestalten -

Hospizverein und Heim klären wir vorab, welche Zeiten für das Haus entlastend wären. Der HH regelt selbst in persönlicher Absprache mit der Stationsleitung die Zeiten des jeweiligen Einsatzes (z.B. Verfügbarkeit in der kommenden Woche). Die Zeiten der Anwesenheit werden für das Team sichtbar ausgehängt und in Übergaben darauf hingewiesen.

- Die HH informieren die Hospizbeauftragte, wenn sie über eine längere Zeit abwesend sind (z. B. Urlaub).
- Die HH meldet sich zu Beginn und am Ende des Einsatzes bei der jeweiligen Schichtleitung, um sich über Besonderheiten des Tages zu informieren und umgekehrt abschließend Rückmeldung zu geben.
- Die HH klärt grundsätzlich und situativ ab, ob sie neben dem direkten Einsatz auch andere Aufgaben im Umfeld übernehmen kann und mag. Beispiele: Besuche bei Verlegung ins Krankenhaus, Gespräche für Angehörige in Sterbephase und unmittelbar nach Tod der Bewohnerin, Unterstützung der Pflegekräfte bei Aufbahrung, Mitwirkung bei Erinnerungsfeiern
- Die HH klärt mit der Schichtleitung jeweils ab, für welche Unterstützung der jeweils betreuten Person sie professionelle Hilfe holen soll und was sie selbst übernehmendarf (z. B. Unterstützung der Heimbewohnerin beim Gang zur Toilette)
- Die Hospizbeauftragte / Schichtleitung informiert die HH, wenn Bewohnerinnen ins Krankenhaus verlegt werden oder sich im Sterben befinden.
- Die HH kann nach Absprache an Teamsitzungen teilnehmen, z.B. Fallbesprechungen, Übergaben. Es gilt natürlich für alle Informationen Schweigepflicht nach außen.
- Die HH ist auch symbolisch präsent auf der Station, z.B. auf Foto- und Infotafeln mit Namen des Pflorgeteams.
- Wir möchten, dass die Einrichtung das Engagement des Vereins am Jahresende mit einer Spende würdigt.

Muster-Konzept

## Wie kann eine Sitzwachengruppe im Heim gebildet und eingesetzt werden<sup>2</sup>

### Beispiel 2: Projekt St. Augustin, Neuburg a.d.D.

#### Einleitung

Ehrenamtliche haben innerhalb des Teams „vor allem die Aufgabe von ‚Fachleuten fürs Alltägliche‘“<sup>3</sup> Sie verkörpern jene unbezahlte und unbezahlbare menschliche Solidarität. Diese wird getragen von der Einsicht, dass der Sterbende dem eigenen Schicksal nur ein Stück Weg voraus ist. Das Geben und Nehmen ist dabei nicht einseitig, sondern immer wechselseitig: als Ehrenamtlicher gebe ich ein wenig meiner (Lebens-)Zeit und ernte dafür möglicherweise eine tiefe (Lebens-)Erfahrung. Damit dieses gelingt, braucht es Achtsamkeit im Kontakt und Zurückhaltung, eigene Vorstellungen dem „fremden Sterben“ aufzudrücken.

Menschen in dieser hochsensiblen und sehr verletzbaren Zeit zu begleiten, braucht Vertrauen. Wir setzen deshalb in unserem Haus auf vertraute Personen: Kollegen aus Pflege, Hauswirtschaft und Verwaltung, die außerhalb ihres Dienstes Zeit schenken, und ehrenamtliche Kräfte des Besuchsdienstes, aus den Reihen der rüstigen Bewohner und vom Hospizverein Neuburg e.V.. Der Vorteil dieses Modells: Alle Beteiligten kennen sich untereinander. Auch die Bewohner kennen die eingesetzten Helfer. Der Kontakt ist somit nicht künstlich, sondern Beziehungen sind bereits gewachsen.

#### Ziele

1. **Gewollter Einsatz:** Die schwerkranken und sterbenden Menschen reagieren erkennbar beruhigt bzw. haben bereits im Vorfeld einer Sitzwache zugestimmt.
2. **Wechselseitige Unterstützung:** Die Pflegekräfte fühlen sich unterstützt und können sich auf pflegerische Aufgaben konzentrieren.
3. **Ergänzung der Sterbebegleitung der Angehörige:** Die Angehörigen fühlen sich durch die Sitzwachengruppe unterstützt, nicht verdrängt und haben der Anwesenheit grundsätzlich und situativ zugestimmt.

---

<sup>2</sup> Konzept entwickelt im Projekt „Im Leben und im Sterben ein Zuhause geben“ – Altenheim St. Augustin Neuburg a.d.D. (2005)



4. **Gut vorbereitete und begleitete Einsätze:** Die ehrenamtlichen Helfer sehen sich als anerkannte Partner im Heim und erfahren ausreichende Vorbereitung und Begleitung.

## Konzept

- **Mitglieder der Sitzwache:** Mitarbeiter aus der Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung, ehrenamtliche Kräfte aus Besuchsdienst, Bewohnergemeinschaft, Hospizverein Neuburg / D. e.V.
- **Verantwortung für Sitzwachengruppe:** Palliative Care-Fachkraft des Hauses, Vertretung nach Absprache. Aufgaben: Einladung und Moderation der halbjährlichen Treffen der Sitzwachengruppe (Erfahrungsaustausch, kleine Fortbildungseinheiten auf Wunsch), AnsprechpartnerIn bei Konflikten, die sich nicht direkt lösen lassen; Ansprechpartner bei Belastung
- **Aufgaben der ehrenamtlichen Helfer:** direkte Begleitung nach Absprache vor Ort (z.B. für kleine Annehmlichkeiten sorgen, Mundpflege, stille Anwesenheit, Gespräche mit Angehörigen), Kontakt mit Bewohnern während Krankenhausaufenthalten, Unterstützung von Angehörigen z.B. unmittelbar nach dem Versterben von Bewohnern, Mit-hilfe bei Ritualen des Hauses (z. B. Gedenkfeier). Die jeweilige Bereitschaft für spezielle Aufgaben (z. B. Begleitung am Totenbett) wird aus einer Liste ersichtlich, die in jedem Stationszimmer aushängt.
- **Umfang des Einsatzes:** ca. 1 Einsatz pro Quartal, stundenweise (keine Rund-um-die-Uhr-Betreuung notwendig!)
- **Aufnahme in die Sitzwachengruppe:** Entscheidung nach einem Gespräch mit PDL / Palliative-Care-Fachkraft
- **Einführung der ehrenamtlichen Helfer:** Die ehrenamtlichen Helfer erhalten – sofern sie nicht Mitarbeiter des Hauses sind – eine schriftliche Orientierungshilfe (Ansprechpartner, Versicherungsschutz, Besonderheiten bei nächtlicher Sitzwache, Notruf, Möglichkeiten zum Rauchen und zum Entspannen). Grundsätzlich sind auch einführende Einsätze zu zweit möglich.
- **Begleitung der ehrenamtlichen Helfer:** Gespräche mit Palliative-Care-Fachkraft nach Bedarf möglich; ansonsten halbjährliche Treffen zum Erfahrungsaustausch
- **Schulung der ehrenamtlichen Helfer:** Die Mitglieder der Sitzwachengruppe können Fortbildungsangebote des Hospizvereines Neuburg / D. e.V. und auch anderer regionaler Hospizvereine nutzen. Die Übernahme von Gebühren durch die Einrichtung muss vorher beantragt und durch die Heimleitung genehmigt werden. Außerdem gibt

<sup>3</sup> Student, J.-Ch. (1999): Die Rolle der Freiwilligen Helferinnen und Helfer. In: Ders. (1999) (Hg.): Das Hospiz-Buch. 4. erw. Aufl., Freiburg im Br.: Lambertus, S. 151

---

Vernetzung gestalten -

es auf Wunsch kleinere Fortbildungseinheiten im Rahmen der halbjährlichen Treffen.

- **Anerkennung:** Die Mitglieder der Sitzwachengruppe erhalten jährlich als Anerkennung des Hauses eine kleines „Überraschungsgeschenk“. Eine Fototafel nennt und zeigt die Mitglieder der Sitzwachengruppe.

### Durchführung einer direkten Begleitung

- **Verantwortung für Einsatz:** Schichtleitung (Liste mit Namen, Telefonnummern und Einsatzzeiten, besondere Aufgaben, z. B. Begleitung am Totenbett) hängt im Dienstzimmer jedes Pflegebereiches)
- **Vorbereitung:** Die Schichtleitung klärt mit Betroffenen (wenn möglich) und Angehörigen („*Würde es Ihnen gut tun, wenn nachts jemand still aufpasst?*“). Bereits im Gespräch ↗ **Lebensqualität sichern** wird auf die Sitzwachengruppe hingewiesen. Die Angehörigen werden auch gefragt, ob sie eine Sitzwache übernehmen wollen.
- **Rahmen:** Die ehrenamtlichen Helfer melden sich kurz zu Beginn bei der jeweiligen Schichtleitung, um Besonderheiten abzuklären. Am Ende der Begleitung informieren die ehrenamtlichen Helfer die Schichtleitung.
- **Dokumentieren:** Die Schichtleitung dokumentiert die berichteten Besonderheiten in den Pflegebericht

Muster-Standard

## Wie könnte ehrenamtliche Hospizhilfe über eine Sozialstation angeboten werden?

**Beispiel 3: Kath.-Evang. Sozialstation Füssen und Hospizverein Kaufbeuren/Ostallgäu**

### Ziele

1. **Klare Indikation:** Die Pflegekräfte wissen, wann der Hospizverein in den betroffenen Familien als Unterstützung ins Gespräch gebracht werden kann.
2. **Kompetente Information:** Die Pflegekräfte kennen die Einsatzmöglichkeiten der Hospizhelfer.
3. **Taktvolles Gespräch:** Die Pflegekräfte kennen mögliche Hemmschwellen, die Hospizhilfe anzunehmen, und wissen entsprechende Anregungen, wie sie das Angebot einbringen können.
4. **Wirkungsvolle Hilfe:** Die Angehörigen / der Schwerkranke empfinden die Unterstützung als entlastend und nicht belastend. Einsatz und Änderungswünsche werden unkompliziert geregelt.

### Durchführung

#### *Vorbereitung*

**Indikation:** Die Hospizhilfe wird ins Gespräch gebracht, ...

- wenn Angehörige über Überforderung klagen (Fall 1). Das Angebot ist auch nur für Angehörige als Entlastung möglich.
- wenn das Sterben / der Tod zum Thema durch die Betroffenen gemacht wird (Fall 2)
- wenn die Pflegekräfte, die in der betroffenen Familie eingesetzt sind, zur Einschätzung kommen, dass die Lebenszeit des Patienten deutlich begrenzt ist und sein Tod sie in den nächsten Wochen nicht überraschen würde (Fall 3)

**Abklärung:** Bevor die Pflegekräfte den Hospizdienst anbieten, klären sie telefonisch ab, ob Hospizhelfer verfügbar sind.

## Durchführung

### **Beratungsgespräch**

Das Angebot der ehrenamtlichen Hilfe kann von der Pflegekraft situativ angemessen ins Gespräch mit dem Betroffenen und / oder den (pflegenden) Angehörigen eingebracht werden. (Siehe auch ↗ **Krisenvorsorge treffen**). Das Angebot wird in der Regel noch nicht im Erstgespräch besprochen, weil es erfahrungsgemäß sonst überfordernd sein könnte und eine schnelle Ablehnung provoziert.

- **Einstieg** über praktisches Hilfsangebot an Angehörige: "Sie haben geäußert, dass Sie bei ... mehr Unterstützung oder Entlastung bräuchten. Wir als Schwestern können das leider nicht bieten, aber es gibt die Möglichkeit von ehrenamtlichen Hospizhelfern.
- Übersicht über die Hilfen. Hinweis: Einsatz nach Bedarf; Hilfe kostenlos; keine Mitgliedschaft notwendig, speziell ausgebildete und erfahrene Frauen und Männer; Schweigepflicht.
- Zur Ermutigung positive Erfahrung einbringen: "Ich kann bestätigen, dass Hospizhelfer schon oft geholfen haben. Und es erleichtert mich auch als Pflegekraft, wenn ich weiß, dass Sie noch zusätzlich unterstützt werden ..." Oder: "Ich kenne einige Helfer persönlich.
- **Hemmschwelle "unbekanntes Angebot"**: Hinweisen auf telefonische Beratung. "Soll ich der Hospiz-Einsatzleitung Bescheid geben, dass sie bei Ihnen anruft, um Sie zu beraten? Das ist völlig unverbindlich ..." Weitergeben des ↗ *Faltblattes "Hospizhelferdienst"*. "Sie können das, was ich gesagt habe, noch einmal in Ruhe nachlesen und sich durch den Kopf gehen lassen ..."
- Auf Offenheit des Angebotes hinweisen: "Es lässt sich alles besprechen und abklären ..."
- **Hemmschwelle "fremder Mensch im Haus"**: Darauf hinweisen: "Ich kann mir vorstellen, dass man einen fremden Menschen zunächst nur ungern im Haus hat ... Die Hilfe ist immer erst einmal auf Probe zum Beschnuppern. Sie müssen den Helfer auch nicht unterhalten. Und es ist auch in Ordnung, wenn Sie ihn nicht (mehr) brauchen. Das ist völlig unkompliziert ..."
- **Erinnern**: "Ich war als Pflegekraft auch einmal eine Fremde für Sie ..."

## Auswertung (bezogen auf Ziele)

- PDL fragt in Teamgesprächen nach, ob Pflegekräfte den Einsatz von Hospizhelfern erwägen. Es wird geklärt, wie man konkret das Angebot einbringen könnte und welche Hemmschwellen in der betroffenen Familie gesehen werden. Das **➤ Faltblatt "Hospizhelferdienst"** liegt in der Sozialstation zum Mitnehmen auf.
- Der persönliche Kontakt zwischen den Pflegekräften der Sozialstation / Kurzzeitpflege und den Hospizhelfern wird durch gemeinsame Fortbildungen gepflegt. Bei diesen Fortbildungen werden auch auftauchende sachliche Fragen und persönliche Erfahrungen zum Einsatz von Hospizhelfern ausgetauscht.
- Wenn es zur praktischen Begleitung durch Hospizhelferinnen kommt, achten die Pflegekräfte aufmerksam darauf, wie die Hilfe ankommt. Auffallende Störungen werden an die Einsatzleitung des Hospizvereines weitergegeben.
- Bei praktischen Einsätzen suchen die eingesetzten Pflegekräfte nach Bedarf telefonisch oder persönlich den Kontakt mit den jeweiligen Hospizhelfern / Einsatzleitung, um sich über die Hilfe oder Änderungen abzustimmen.

## Literatur

- Mersch, R.: Das Spannungsfeld zwischen professionell Handelnden und ehrenamtlich Engagierten. Grin Verlag 2005 (Online-Archiv [www.grin.com](http://www.grin.com), Dokument Nr. 40933)
- Kaluza, J.; Töpferwein, G. (2005): Sterben begleiten. Zur Praxis der Sterbebegleitung durch Ärzte und Pflegende. Eine empirische Studie. Berlin: trafo verlag
- Olk T.; Jakob, G.: Professionelles Handeln und ehrenamtliches Engagement – ein „neuer“ Blick auf ein „altes“ Problem. Sozialmagazin (3) 1995
- Student, J.-C.; Muhluma, A., Student, U.: Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. Reinhardt Verlag, München 2004 (bes. 41-43, 61-66)
- Wessels, C.: Freiwilliges soziales Engagement und professionelle soziale Dienstleistungen: zwischen Konkurrenz
- Wilkening, K.; Kunz, R.: Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. BAY R. H.: Erfolgreiche Gespräche durch aktives Zuhören. 5. Auflage, Expert Verlag, Renningen 2006



### Buchempfehlung:

Gertrud Schwenk: Pflegeheim und Hospizdienst. Kooperation in Spannungsfeldern : Zusammenwirken zweier Organisationstypen – eine qualitative Studie. der hospiz verlag Caro & Cie. oHG (Esslingen) 2017. 304 Seiten. ISBN 978-3-946527-07-7. D: 29,99 EUR, A: 30,90 EUR.

Gertrud Schwenks Untersuchung ist ein wichtiger Beitrag zur Diskussion und Entwicklung der Palliativversorgung alter, pflegebedürftiger Menschen. Zwischen dem Wunsch der Menschen Zuhause zu Sterben und der Wirklichkeit besteht eine große Diskrepanz. Die Mehrzahl stirbt aktuell in Institutionen wie dem Pflegeheim und nicht im häuslichen Umfeld.

Rezension [www.socialnet.de/rezensionen/23090.php](http://www.socialnet.de/rezensionen/23090.php)



### Buchempfehlung:

Kittelberger, F.; Gratz, M.; Rösch, E. (2016): Auf dem Weg zur Kooperationsvereinbarung. Kohlhammer Verlag: Stuttgart.