

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Departement Soziale Arbeit

**Trauerberatung der Zu- und Angehörigen als
hospizlicher Auftrag der Sozialen Arbeit**

Bachelor - Thesis

Tag der Abgabe: 12.05.2014

Vorgelegt von: Bärbig, Simone

████████████████████

██

Betreuende Prüferin: Frau Prof. Mary Schmoecker

Zweite Prüferin: Frau Prof. Annita Kalpaka

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1. Sterben, Tod und Trauer in der modernen Gesellschaft	5
2. Idee und Geschichte der Hospizarbeit	10
2.1 Bedürfnisse Sterbender.....	13
2.2 Qualitätsmerkmale und Prinzipien von Hospizarbeit.....	14
2.3 Organisationsformen.....	16
2.3.1 Ambulante Hospizangebote.....	16
2.3.2 Stationäre Hospize.....	16
3. Soziale Arbeit in Hospizeinrichtungen	17
3.1 Aufgaben hospizlicher Sozialarbeit.....	19
3.1.1 Psychosoziale Begleitung der Sterbenden.....	20
3.1.2 Psychosoziale Begleitung der Angehörigen.....	21
3.1.3 Sozialrechtliche Beratung und Information.....	22
3.1.4 Koordinierung und Anleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter.....	23
3.1.5 Trauerberatung und Trauerbegleitung.....	24
3.1.6 Dokumentation und Evaluation.....	26
3.1.7 Kompetenzen der Sozialarbeiterinnen und des Sozialarbeiters in der Hospizarbeit.....	26
4. Trauerberatung und Trauerbegleitung der Zu- und Angehörigen als wichtige Aufgabe hospizlicher Sozialarbeit	29
4.1 Vom Wesen der Trauer und des Abschieds.....	29
4.2 Trauerphasen nach Verena Kast.....	30
4.3 Traueraufgaben nach William J. Worden.....	32

4.4 Abschied anleiten – Trauerberatung und Trauerbegleitung durch die Soziale Arbeit.....	34
4.5 Abschiedssituation gestalten.....	40
Schlussbetrachtung.....	43
Eidesstattliche Erklärung.....	49



Abbildung 1: Noch einmal Leben vor dem Tod (2004) (www.arte.tv)

Memento

„Vor meinem eignen Tod ist mir nicht bang,
nur vor dem Tode derer, die mir nah sind.
Wie soll ich leben, wenn sie nicht mehr da sind?“

Allein im Nebel tast ich todentlang
und laß mich willig in das Dunkel treiben.
Das Gehen schmerzt nicht halb so wie das Bleiben.

Der weiß es wohl, dem Gleiches widerfuhr;
- Und die es trugen, mögen mir vergeben.
Bedenkt: den eignen Tod, den stirbt man nur,
doch mit dem Tod der anderen muss man leben.“

(Kaleko 1995, S. 9)

Einleitung

Sterben, Tod und Trauer sind Themen die jeden von uns betreffen und mit denen sich jeder Mensch irgendwann in seinem Dasein beschäftigen muss. Der Tod ist unausweichlich in unserem Leben. Eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist wichtig, gehört der Tod doch zu unserer Existenz. Das bewusste Wissen und die Akzeptanz um die Endlichkeit des menschlichen Seins birgt die Chance bewusster auf unsere Lebensgestaltung zu schauen. (vgl. Schmid in Student 2004, S. 43) „Denn wer den Tod bedenkt, gewinnt eine intime Beziehung zum Leben und gestaltet es bewusster [...]“. (Schmid in Student 2004, S. 44) Treffend ist auch die Aussage, dass unser Leben ein Werk ist, welches wir ein Leben lang gestalten und das mit dem Tod abschließt. (vgl. Schmid in Student 2004, S. 44)

Das Leben in der heutigen modernen, sehr schnelllebigen und leistungsbestimmten Zeit lässt vielen Menschen oft zu wenig Raum und Zeit für tiefgründige Überlegungen über ihren Lebenssinn und die ernsthafte Auseinandersetzung mit dem Tod.

Kulturelle und gesellschaftliche Faktoren und Prägungen bestimmen nicht nur gravierend unser Sein mit sondern auch ganz entscheidend den Umgang mit der Thematik Sterben, Tod und Trauer. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 23ff.)

In der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod in unserer Gesellschaft zeigt sich, dass der Umgang mit der Thematik von Unsicherheiten, Verdrängung und Vermeidung sowie vor allen durch die Ängste der Menschen in Bezug auf ihren eigenen Abschiedsweg in den Tod geprägt wird. Sterben und Tod sind aus dem Alltagsleben ausgegliedert worden und gehören nicht mehr zum normalen Kreislauf unseres Lebens.

Sterben und Tod im heutigen Deutschland bedeutet eine Verlagerung der Sterbeorte von dem vertrauten zu Hause in Institutionen, ebenso wie eine entscheidende Einflussnahme der Hochleistungsmedizin auf den Sterbeprozess. Sterben in Deutschland bedeutet immer häufiger auch, nicht mehr auf das Unterstützungssystem der Familie zurückgreifen zu können. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 18ff.) Hier zeigt sich die Prägung der Gesellschaft. Die Lebensverläufe der Menschen in diesem Land passen sich immer mehr den Anforderungen des Arbeitsmarktes an, um ihre wirtschaftliche Existenz sichern zu können, auch damit eine gesellschaftliche Teilhabe möglich ist, was eine Individualisierung der Biographieverläufe mit sich bringt und den Zerfall der Familie begünstigt. Diese Tatsache hat entscheidende Auswirkung auf den letzten Lebensabschnitt. (vgl. Beck 1986, S. 209ff.)

Mit dem Blick auf den Umgang von Sterben und Tod in unserer Gesellschaft werden Stimmen von Menschen laut, die sich ein Sterben in Selbstbestimmtheit und in Würde wünschen und nach einer Veränderung suchen. Es spiegelt noch einmal deutlich wieder, dass sehr viele Menschen im Angesicht ihres eigenen Sterbeprozesses Angst vor Einsamkeit, vor dem Verlust der persönlichen Würde und der Selbstbestimmtheit haben, ebenso wie vor der Hochleistungsmedizin mit ihren medizinischen Apparaten. (vgl. Knipping 2007, S. 557)

Sichtbar wird der Umgang mit Sterben und Tod in der Gesellschaft auch in Hinblick auf den Umgang mit der Trauer und trauernden Menschen. Die Hinterbliebenen sind in ihrer Trauer sehr auf sich selbst zurückgeworfen, das soziale Umfeld ist verunsichert und ungeübt in ihrer Unterstützung und möchte oftmals die Konfrontation mit der Thematik und den Betroffenen meiden. (vgl. Lammer 2008, S. 43f.)

Das gesellschaftliche Leben bietet nicht viel Raum und Zeit für die Hinterbliebenen, ihre Trauer zu leben. (vgl. Kulbe 2008, S.100)

Die Hospizbewegung und Palliativmedizin kann als eine Antwort verstanden werden auf dem Weg des Suchens nach Möglichkeiten, ein Sterben in Würde und Selbstbestimmtheit für die Menschen zu ermöglichen. Die Hospizarbeit stellt sich als ein Lösungsansatz für die als schwierig empfundenen charakteristischen Besonderheiten des modernen Sterbens dar. Die Hospizbewegung geht davon aus, dass die Einstellung der Menschen und der Gesellschaft mit Sterben, Tod und Trauer in einem gewissen Rahmen beeinflussbar sind und möchte mit ihrer Arbeit das Bewusstsein und den Umgang in der Gesellschaft mit verändern und neue Wege der Sterbe- und Trauerbegleitung aufzeigen. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 14)

Das Ziel der Hospizarbeit ist es, dem Schwerkranken und ihren nahen Menschen den letzten Weg im Leben vor dem Tod so zu unterstützen, dass dieser selbstbestimmt, in Würde und in relativer Beschwerdefreiheit von belastenden Krankheitssymptomen gelebt und gestaltet werden kann. Das Denken und Handeln in der Hospizarbeit wird von der Grundhaltung, dass Sterben auch Leben ist, geprägt. Im Fokus der Hospiztätigkeit steht der Sterbende genauso wie auch seine nahen Menschen, was ganz im Sinne der Hospizbewegung ist. (vgl. Kulbe 2008, S. 114f.)

Für die Zu- und Angehörigen ist die Zeit des Abschieds von ihrem geliebten Menschen eine sehr schmerzvolle und emotional belastende Zeit. Einerseits sind sie in großer Sorge um ihren sterbenden Menschen, wollen ihn hilfreich zur Seite stehen und ihn im Sterbeprozess begleiten, andererseits müssen sie mit dem Verlust und der Trauer um ihren Schwerkranken zurechtkommen. Dies geschieht oft mit dem Hintergrund, dass sich ihre Lebenslage von heute auf morgen durch die unabwendbare Diagnose des Sterbens des ihnen nahen Menschen ändert und sich dadurch Schwierigkeiten und Belastungen im eigenen Leben ergeben können. Sie sind diejenigen, die nach dem Tod des geliebten Menschen einen Weg der Trauerarbeit gehen müssen, vielleicht gezwungen sind, ihr Leben neu auszurichten und zu überdenken. Die Zu- und Angehörigen des Verstorbenen leben weiter und ihre Erfahrungen in der Sterbe- und Trauerbegleitung im Rahmen der stationären Hospizarbeit sind einprägsam für ihr eigenes Leben und den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. (vgl. Kulbe 2008, S. 90ff.)

Die nahen Menschen des Sterbenden werden in ihrer Abschiedssituation von ihrem Schwerkranken, im Rahmen der stationären Hospizarbeit, mit der Sozialen Arbeit als Berater und Begleiter in Kontakt kommen. Die Soziale Arbeit ist ein Teil des multiprofessionellen Hospizteams und möchte mit ihrer Unterstützungsleistung dazu beitragen, dass ein Sterben in Würde und Selbstbestimmtheit für den Sterbenden möglich ist. Der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin im Hospiz sind mit ihrem Tätigkeitsprofil maßgeblich an der Trauerbegleitung sowie der Trauerberatung der Zu- und Angehörigen des Sterbenden gefragt. Einen Einblick in die konkreten Hilfsangebote der Sozialen Hospizarbeit, vor allen für die vertrauten Menschen des Schwerkranken, soll ein wichtiger Aspekt dieser Arbeit sein. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 20ff.)

Meine persönlichen Erfahrungen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer sind aus vielfältigen Praxiserfahrungen weltweit geprägt wurden, vor allem in der Begegnung und Pflege Sterbender sowie aus den Erlebnissen im Umgang mit dem Sterbemoment und der Handhabung von Trauer Ritualen. Diese Erfahrungen haben mich dahingehend beeinflusst, dass ich ganz bewusst das Foto „Noch einmal Leben vor dem Tod“ an den Anfang meiner Ausarbeitung gesetzt habe. Für mich war es sehr interessant, aus der wissenschaftlichen Perspektive auf das Thema in Deutschland zu schauen und zu erfahren, inwieweit die Praxis und die wissenschaftlichen Theorien sich annähern. Meine Erkenntnisse konnte ich mit Hilfe der Methode des theoretischen Vorgehens von Literaturrecherche gewinnen.

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit der Frage, welchen Beitrag die Soziale Arbeit in der Trauerbegleitung und Trauerberatung der Zu- und Angehörigen im Rahmen der Hospizarbeit leisten kann. Im Rahmen dieser Arbeit wird speziell in das stationäre Hospiz, in die Trauerbegleitung und Beratung der Zu- und Angehörigen durch die Soziale Arbeit geschaut. Die Trauerberatung des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin in diesem Zusammenhang ist auch als eine Trauerbegleitung der nahen Menschen des Sterbenden zu verstehen.

Im ersten Kapitel wird die Situation in unserer modernen Gesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer dargelegt. Das Wissen, was die Realität im Umgang mit dieser Thematik in unserer Gesellschaft ist und wie annehmbar diese Wirklichkeit für die Bürger in Deutschland empfunden wird ist eine wichtige Voraussetzung um dann im Kapitel zwei auf den speziellen Umgang mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer im Rahmen der Hospizarbeit einzugehen. In diesem Kapitel wird die Entwicklung der Hospizarbeit dargestellt, genauso wie die Organisationsformen und die Qualitätsmerkmale. Um aufzuzeigen, was Hospizarbeit im Blick hat, ist es wichtig, auf die Bedürfnisse von Menschen im Sterbeprozess zu schauen, was auch im Kapitel zwei anschaulich beschrieben wird. Bezugnehmend auf das Thema und die Fragestellung dieser Arbeit, wird in Kapitel drei die Tätigkeit der Soziale Arbeit in Hospizeinrichtungen näher beschrieben.

Im Kapitel vier wird die Trauerberatung und Trauerbegleitung der Zu- und Angehörigen als wichtige Aufgabe hospizlicher Sozialarbeit eingehender aufgeführt. Für ein besseres Verständnis der Thematik Trauer, wird das „Wesen der Trauer“ an dieser Stelle beleuchtet. Die Darstellung des Trauerprozesses nach Kast und die Traueraufgaben nach Worden sollen die Beschreibung der Trauer unterstützen. Den Abschluss des Kapitel vier stellt die Veranschaulichung der Begleitung der Zu- und Angehörigen in der Stunde des Todes ihres nahen Menschen dar.

Mit der Ausgangsfrage im Blick, welchen Beitrag die Soziale Arbeit in der Trauerbegleitung und Trauerberatung der Zu- und Angehörigen im Rahmen der stationären Hospizarbeit leisten kann, folgt als Abschluss dieser Arbeit eine Schlussbetrachtung.

„Ihr lebt so, als lebtet ihr ewig; niemals kommt euch eure Hinfälligkeit in den Sinn, nie achtet ihr darauf, wie viel Zeit schon vergangen ist. Als ob ihr sie in Fülle und im Übermaß hättet, verschwendet ihr sie. Dabei ist doch vielleicht gerade der Tag, den ihr für irgendeinen Menschen oder irgendeine Sache dahinschenkt, der letzte Tag. Alles fürchtet ihr wie Sterbliche, alles wollt ihr aber haben wie Unsterbliche.“ (Seneca 2007, S. 13)

1. Sterben, Tod und Trauer in der modernen Gesellschaft

Das Verlangen der Menschen in unserer modernen Zeit, wieder Würdevoll sterben zu dürfen, reflektiert den Umgang mit der Thematik Tod und Sterben gut wieder. Hier zeigen sich die Ängste der Menschen in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, wie z.B. die Angst mit einer schweren Erkrankung abhängig von der Hilfe anderer zu werden und nicht mehr Selbstbestimmt zu sein. In dem Wunsch nach einem würdevollen Sterben kommt auch zum Ausdruck, am Ende seines Lebens nicht unnötig durch lebensverlängernde Maßnahmen, welche heutzutage die sehr weit entwickelten medizinischen Möglichkeiten bieten, leiden zu müssen und damit das Sterben hinausgezögert wird. (vgl. Knipping 2007, S. 557) Angst ist ein Faktor, der den Umgang von Sterben und Tod in der heutigen Gesellschaft mitbestimmt. Sie zeigt sich unterschwellig in den Diskussionen, Auseinandersetzungen und Handlungen in Bezug auf das Lebensende in unserer Zeit. Das Sterben müssen und die Angst davor liegt in der Regel im menschlichen Sein, wird aber durch bestimmte Aspekte im Umgang, vor allem durch die Gesellschaft, mitbestimmt. (vgl. Borasio 2012, S. 9f.)

Der Tod ist heute weitestgehend aus unseren Alltagsleben verdrängt und ausgegliedert. Das Sterben findet vor allem in Institutionen wie Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen sowie seit einiger Zeit in Hospizen statt und ist somit institutionalisiert worden. Es versterben derzeit in Deutschland 42- 43 Prozent im Krankenhaus, in Heimen zwischen 15 und 25 Prozent, dies mit einer steigenden Tendenz und 1 bis 2 Prozent in Hospizeinrichtungen. Diese Prozentzahl steht auch für die Palliativstationen. Ein Versterben dürfen in vertrauter Umgebung des eigenen Zuhauses war 25 bis 30 Prozent der Menschen vergönnt. Dieser Sterbeort ist der Wunsch von über 90 Prozent der Bürger Deutschlands. Die oben genannten Zahlen zeigen aber auf, dass hier Wunsch und Wirklichkeit weit auseinandergehen. (vgl. Borasio 2012, S. 29f.)

Die Institutionalisierung hat zur Folge, dass die Gesellschaft immer weniger mit dem Sterbeprozess und dem Tod in Kontakt kommt und ihn aus ihrem Alltag ausgliedert hat und daher eine Auseinandersetzung mit der Thematik verdrängt oder sogar tabuisiert werden kann. Das Thema ist daher für viele nicht greifbar, da ihnen das eigene Erleben dazu fehlt, was wiederum zu einer weiteren Verunsicherung im Umgang mit Sterben und Tod führt. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 13)

Die Konsequenz der Institutionalisierung des Sterbens hat auch wirtschaftliche Auswirkungen, da der letzte Abschnitt nach Aussage der Krankenkassen die größten Kosten im Leben verursacht. Noch nie war ein Versterben so teuer wie in der heutigen Zeit. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 39)

Die Entwicklung, das Sterben aus dem häuslichen Bereich in Einrichtungen zu verlagern, ist auch eine Auswirkung des Zerfalls der Familie. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 115)

„Die Familie als „vorletzte“ Synthese generations- und geschlechterübergreifender Lebenslagen und Lebensläufe zerbricht, und die Individuen werden innerhalb und außerhalb der Familie zum Akteur ihrer marktvermittelten Existenzsicherung und ihrer Biographieplanung und – Organisation.“ (Beck 1986, S. 209)

Beck beschreibt die Individualisierung der Menschen in der heutigen Zeit als eine Entwicklung, in der sich das Individuum aus seinen bewährten Beziehungen und Unterstützungssystemen, wie z.B. der Familie entfernt, um sich den Bedingungen des Arbeitsmarktes und dem Erhalt seiner wirtschaftlichen Lebensgrundlage zu stellen. (vgl. Beck 1986, S. 211) Aber auch die Anforderungen an die Familienmitglieder, denen diese sich stellen müssen, um in der Gesellschaft bestehen zu können, wie z.B. dem Arbeitsmarkt verlangen eine hohe Flexibilität und Einsatzbereitschaft, die wenig Spielraum für die Pflege ihrer sterbenden Angehörigen zu lassen. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 115)

Immer mehr Menschen binden sich nicht auf Dauer oder leben alleine, hinzu kommt das in diesen Land immer weniger Kinder geboren werden. Auf der anderen Seite wird es mehr Menschen geben, die Hochbetagt sind, wenn sie ihr letztes Stück Weg im Leben gehen, bevor sie sterben. In diesen hohen Alter nehmen Erkrankungen und Hilfsbedürftigkeit zu. In der Zukunft werden wir in Deutschland immer mehr sehr alte Menschen haben, viele die 80 Jahre oder Älter sind. Es wird davon ausgegangen, dass es im Jahre 2050 ca. 9,1 Millionen alte Menschen geben wird, welche oft allein lebend und ohne die stützende Hilfe und Pflege der Familie sein werden.

Der demographische Wandel wird in Zukunft ein noch größeres Problem darstellen in der Versorgung am Ende des Lebens, da sich das familiäre Unterstützungssystem noch weiter verringern wird. In einer Gesellschaft die sich an Leistungsfähigkeit, Karriere, Jugend, Flexibilität und Erfolg orientiert, wird es für viele Hochbetagte ein schwieriges letztes Stück Lebensweg werden, vor allen dann, wenn sie Pflegebedürftig sind. Die genannten Faktoren tragen dazu bei, dass diese Menschen oft vor ihrem biologischen Tod schon einen sozialen Tod sterben. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 46ff.)

In diesen Zusammenhang ist in den letzten Jahren das Thema der Euthanasie oder in einer anderen Begrifflichkeit ausgedrückt, der Sterbehilfe, wieder vermehrt diskutiert worden. (vgl. Student 2004, S. 29) Weitere Ausführungen zu diesem hoch brisanten Thema soll es an dieser Stelle nicht geben, da diese Problematik eine eigene Thematik für sich ist und einen angemessenen Raum der Diskussion und Auseinandersetzung benötigt, der in dieser Arbeit nicht gegeben ist.

Ein weiterer Faktor der den Umgang mit der Thematik Sterben und Tod mitbestimmt, ist die Einstellung und die Handhabung der Hochleistungsmedizin in unserer Gesellschaft. Der Arzt de Ridder äußert zu dieser Thematik des Sterbens aus medizinischer Sicht, dass in unserer modernen Gesellschaft der Tod seine Natürlichkeit verloren hat. Das Lebensende kann heute durch die hochentwickelten medizinischen Möglichkeiten hinausgezögert werden, dies verhindert oft ein friedliches Sterben. Dieses hinauszögern des Todes ist oft eher eine Sterbeverlängerung und nicht eine sinnvolle Lebensverlängerung. Leben zu erhalten, darin liegt die Aufgabe und die Ausrichtung der Hochleistungsmedizin. (vgl. Michael de Ridder 2013, S. 53)

Die stürmische Entwicklung der Medizin der letzten Jahrzehnte, die faszinierenden Möglichkeiten im operativen Bereich, genauso wie die der Intensivmedizin in der Behandlung von Erkrankungen, hat der Medizin das Gefühl einer grenzenlosen Machtfülle gegeben. Aus dieser Perspektive wird der Tod bekämpft, da das Versterben eines Menschen als Versagen wahrgenommen wird und so mancher Arzt dies als eigenes Scheitern empfindet. Ein altersbedingtes Versterben ist in der Medizin der heutigen Zeit nicht mehr geplant. Kennzeichnend unterstreicht dies, dass der natürliche Tod in der internationalen Klassifizierung der Diagnosen nicht mehr vorhanden ist.

Das führt dazu, dass Ärzte sich veranlasst sehen, immer wieder in den Sterbeprozess von Menschen einzugreifen. Das Sterben ist dem Einfluss der Medikalisierung preisgegeben worden. (vgl. Borasio 2012, S. 12f.) Der Medikalisierungsprozess am Ende des Lebens beinhaltet neben dem Tätigkeitsbereich der Mediziner auch die Nutzung von medizinischen Geräten und die Gabe von Arzneimitteln. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 80f.)

Es gibt seit einiger Zeit gehäuft den Wunsch in der Bevölkerung, nach einem würdevollen Sterben mit mehr Selbstbestimmtheit. Dieses Bedürfnis kommt langsam in der Medizin, in der Pflege und in der Öffentlichkeit an, mit einer gewissen Akzeptanz, dass das letzte Stück Weg vor dem Tod in Würde gelebt und gestorben werden will und Sterben müssen als Normalität zu unseren Leben gehört. Ausdruck findet dieser andere Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen und ihrer Zu- und Angehörigen in einem eigenständigen, palliativen Arbeitsgebiet, zu dem die Hospizarbeit, die Palliativmedizin, Sterbebegleitung sowie eine angemessene Schmerztherapie gehört. Der Handlungsansatz ist, den betroffenen Schwerkranken auf seinen Abschiedsweg vom Leben exzellente Symptomlinderung anzubieten und eine Pflege und Hilfestellung zu geben, die ein selbstbestimmtes Leben bei bestmöglicher Lebensqualität mit der schweren Erkrankung erreichen möchte. Ein Ankommen dieser Konzepte und die daraus resultierende Veränderung im Umgang mit Sterbenden in der breiten Gesellschaft bedarf noch eines größeren Stück Weges. (vgl. Kulbe 2008, S. 38f.)

Bezeichnend für unsere moderne Gesellschaft ist, dass es noch nie so wenige Menschen gab, die persönlich einen schwerkranken Menschen auf den Weg in den Tod begleitet haben oder mit der sterblichen Hülle eines verstorbenen Menschen in Berührung gekommen sind. Die Gründe hierfür sind schon benannt worden, wie z.B. die Institutionalisierung der Sterbeorte und die damit verbundene Ausgliederung des Sterbens aus dem Alltag und dem familiären Bereich. Die höhere Lebenserwartung vieler Menschen hat zur Folge, dass sie sich in ihrer Lebensbiografie oft erst spät mit der Verlusterfahrung durch den Tod eines ihrer nahen Person konfrontiert sehen. Dem Gegenüber steht immer mehr die öffentliche Konfrontation der Zeitgenossen dieser Gesellschaft mit der Thematik Sterben, Tod und Trauer. So erleben sie öffentlich die Betroffenheit und die Trauer bei Naturkatastrophen wie z.B. dem Tsunami im Jahre 2004, erhalten Informationen und Bilder über Krisen und Kriegsgebiete in denen gestorben wird. In Aufnahmen wird der schmerzliche Verlust der Hinterbliebenen festgehalten und präsentiert. Dieses für alle sichtbar machen des Sterbens und des Todes und der Trauer ersetzt nicht die persönliche Erfahrung und Auseinandersetzung im Umgang mit dieser Thematik. (vgl. Kulbe 2008, S. 2) Das öffentliche zur Schau stellen der Medien von Sterben und Tod darf nicht darüber hinweg täuschen, dass viele Menschen das Thema immer noch meiden, es sogar tabuisieren und damit ihre Angst vor dem ihnen fremden Sterbeprozess und der Unfassbarkeit des Todes verstärken. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 11)

Kennzeichnend in der heutigen Zeit ist, dass die Menschen versuchen, mit medizinischer Hilfe gegen das Sterben anzukämpfen oder ihren Weg in den Tod richtiggehend planen, in der Hoffnung, damit die Angst vor der Fremdheit des Sterbens zu lindern. Hierzu gehört auch, die Kontrolle über den Sterbeprozess und den Tod behalten zu können, um den medizinischen Möglichkeiten der Lebensverlängerung nicht ausgeliefert zu sein. Daher sichern sich immer mehr Menschen z.B. mit einer Patientenverfügung ab, indem sie schriftlich ihren Wunsch darlegen, inwieweit die Medizin in ihren Sterbeprozess eingreifen darf oder eben auch nicht. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 37)

In dem Zusammenhang von Sterben und Tod tauchen in jüngster Zeit Begriffe auf wie Case Management und Sterbemanagement, die den Menschen in der Gesellschaft das Gefühl geben sollen, dass eine gute Betreuung am Lebensende bereitgestellt wird, unter optimaler Vernetzung und Mitarbeit verschiedener Experten auf diesem Gebiet. Dies könnte eine Art des Umganges mit der Angst und Unsicherheit in Bezug von Sterben und Tod sein, hat doch die Kontrolle des Sterbeprozess durch Spezialisten eine besänftigende Wirkung auf viele Menschen. (vgl. Gronemeyer 2007, S. 37)

Die Autoren Student und Mühlum benennen, dass sich die Situation der modernen Gesellschaft im Umgang mit Sterben und Tod auch auf die Trauer der Hinterbliebenen auswirkt. „Das Verdrängen des Todes im doppelten Sinne, lebensweltlich in Institutionen und mental in einer Abwehrhaltung, wirkt sich zwangsläufig auch auf den Prozess aus, der zum Tode führt, also das Sterben und sogar auf die Zurückgebliebenen und ihre Trauer.“ (Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 13)

In der heutigen Zeit ist die Handhabung mit der Trauer gekennzeichnet, dass sie immer weniger öffentlich gelebt und gezeigt wird, das es wenig Austausch diesbezüglich gibt und die Menschen oft ohne soziale Unterstützung den Verlust des geliebten Menschen durch den Tod verarbeiten müssen und damit auf ihre eigenen Verarbeitungspotentiale angewiesen sind. Die Gesellschaft ist durch die Vermeidungshaltung und die Unterdrückung der Trauer ungeübt und ängstlich in der Frage, wie mit dem schmerzvollen Verlust durch den Tod und den Hinterbliebenen umgegangen werden soll. (vgl. Lammer 2003, S. 44) In der deutschen Gemeinschaft fällt es uns schwer, eine direkte Verbindung zu der Trauer in einer Verlustsituation wie den Tod eines uns nahen Menschen zu finden und auszudrücken. Dies haben wir verlernt und oft wird vermieden, sich den Gefühlen der Trauer zu stellen. Das Vermeiden der Trauer prägt auch den Umgang mit Trauernden entscheidend mit, es wird ihnen lieber ausgewichen, anstatt den Betroffenen seelischen Beistand und Unterstützung zu geben. (vgl. Santschi 2012, S. 134)

Das Ausweichen und die Verdrängung der Trauer in unserer Gesellschaft hat zur Folge, dass den Hinterbliebenen nur eine kurze Zeit der Trauer zugestanden wird. Den Trauernden wird die Zeit bis zur Beerdigung als Schonzeit zugestanden, dann erwartet die Allgemeinheit, dass die Betroffenen wieder im Alltag und im Arbeitsleben funktionieren (vgl. Kulbe 2008, S. 100)

In dem die Öffentlichkeit die Trauer in ihrer Bandbreite an Emotionen und Ausdrucksmöglichkeiten nicht wirklich zulassen kann, erhalten die Hinterbliebenen oft nicht genug Raum und Zeit sowie soziale Unterstützung und Verständnis ihre Trauer auch wirklich leben und verarbeiten zu können. Immer wieder sehen sich trauernde Menschen damit konfrontiert, dass ihnen Schwäche oder eine Tendenz zum krankhaften Umgang mit ihrer Trauer unterstellt wird, entspricht ihr Trauerprozess nicht dem gesellschaftlichen Bild in der Verarbeitung des Verlusterlebnisses durch den Tod eines nahen Mensch. Dies erhöht das Risiko eines problematischen Trauerprozesses für die Hinterbliebenen, da sie ihre Emotionen nur bedingt zu lassen oder leben können. (vgl. Aries 1980, S. 742f.)

Aries hat dies in seinem Buch „Geschichte des Todes“ sehr treffend formuliert.

„Die Gesellschaft legt keine Pause mehr ein. Das Verschwinden eines Einzelnen unterbricht nicht mehr ihren kontinuierlichen Gang. Das Leben in der Großstadt wirkt so, als ob niemand mehr stürbe.“ (Aries 1980, S. 716)

Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer in unserer heutigen Gesellschaft hat dazu geführt, dass wir größtenteils einen Verlust der Trauerrituale erleben, die Menschen haben sie verlernt und verfügen über wenige Kenntnisse diesbezüglich, was zu einer Unsicherheit in der Handhabung führt. Neben den Einflüssen von Medikalisierung und der Institutionalisierung des Sterbens, welche schon benannt wurden, liegt der Rückgang der Trauerrituale auch in der Verweltlichung des Todes und dem Rückgang des kirchlichen Glaubens und der daraus resultierenden Sichtweise des Todes als Übergang in ein anderes Stadium des Seins. (vgl. Lammer 2003, S. 43f.)

In unserer modernen Gesellschaft ist seit einiger Zeit zu sehen, dass es ein neues Interesse an der Wiederbelebung traditioneller Trauerrituale gibt, genauso wie die Suche nach neuartigen Variationen von Riten in der Gestaltung der Abschieds- und Trauersituation. Hierin zeigt sich vor allem der Wunsch vieler am Sterbeprozess Betroffener und auch einem Teil der Bevölkerung nach einer Ausdrucksmöglichkeit sowie einer halt gebenden Orientierung im Sterbe- und Trauerprozess.

Auch die Tatsache, dass wir in einer multikulturellen und multireligiös beeinflussten Gesellschaft in Deutschland leben, soll diesen Wunsch aufzeigen. Ein Teil unserer Gesellschaft sind Menschen aus den verschiedensten Ländern mit verschiedenen religiösen Hintergründen und sie bringen vielfältige Erfahrungen in der Gestaltung durch Rituale in der Todes und Trauersituation mit, die sie umsetzen und leben wollen. (vgl. Santschi 2012, S. 185)

Wie schon am Beginn dieses Kapitels angemerkt wurde, werden inzwischen Rufe aus der Bevölkerung nach einem anderen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer laut, in denen sich das Verlangen nach einem menschenwürdigeren Abschied vom Leben widerspiegelt.

Es ist auch ein Aufbegehren gegen die schon genannten Faktoren der Möglichkeiten der Lebensverlängerung durch die Hochleistungsmedizin und dem Verlust der Selbstbestimmung. (vgl. Knipping 2007, S. 558)

Ein Aufzeigen, dass es Möglichkeiten gibt, ein Sterben in Würde und Selbstbestimmtheit umzusetzen sowie eine ganzheitliche Unterstützung für alle am Sterbeprozess Betroffenen anzubieten, hat die Hospizbewegung seit vielen Jahren geschafft. Die Arbeit der Hospizbewegung bietet den Ansatzpunkt, das Sterben und die Trauer wieder in die Mitte der Gesellschaft zurück zu holen und eine Veränderung im Bezug auf die Thematik anzustoßen. Die Soziale Arbeit ist ein Teil derer, die sich in einem multiprofessionellen Team in der Hospizarbeit diesen Herausforderungen stellen. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 13f.)

2.Idee und Geschichte der Hospizarbeit

Die Anfänge des Hospizes reichen bis in das Mittelalter zurück. Mönchsorden errichteten entlang der Pilgerwege Herbergen, in denen jeder willkommen war, der Unterstützung, Wegzehrung, eine Übernachtung benötigte oder hilfsbedürftig war. Diese Herbergen wurden als Hospize bezeichnet, was aus dem lateinischen Begriff „hospitium“ abgeleitet werden kann und sich mit „Gastfreundschaft“ übersetzen lässt, was auch die Einstellung der Ordensleute sehr gut zum Ausdruck bringt. Auf diesen frühen Formen von Hospizen baut die Grundidee der Hospizbewegung auf, was so viel heißt, wie das Leben als einen Weg zu sehen der gegangen werden muss und an dessen Ende der Mensch Ruhe und inneren Frieden an einem geborgenen Ort findet. Aus dieser Perspektive spielt die Gastfreundschaft eine entscheidende Rolle, da allen Menschen die Hilfe suchen und benötigen, als Gäste willkommen geheißen werden und Aufnahme finden. Dieser christlich geprägte Ausgangspunkt beeinflusst bis heute das Hospizkonzept. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 6)

In den Herbergen betreuten die Mönche in der Zeit des Mittelalters nicht nur die Pilger sondern auch immer mehr Kranke und Sterbende. Der Hospizgedanke wurde in der Zeit der Reformation immer mehr in den Hintergrund gedrängt da die Priorität im Umgang mit Krankheiten sich an Einfachheit, Preisgünstigkeit und Wirksamkeit ausrichteten. Diese Entwicklung führte schließlich zur Schließung vieler Hospize im 16. und 17. Jahrhundert. 1879 eröffneten die „Irish Sister of Charity“ in Dublin das „Our Lady`s Hospice“, was in seinen neuen Entwurf die Betreuung Schwerkranker an einen geborgenen Ort außerhalb des Krankenhauses vorsah. Dieses Haus wurde als Hospiz bezeichnet und sollte den Grundgedanken der Gastfreundschaft zum Ausdruck bringen. Es folgten weitere Einrichtungen dieser Art, wie das 1893 in London gegründete „St. Luke`s“ in dem arme schwerkranke Menschen eine Aufnahme fanden. Im Jahre 1905 folgte die Eröffnung des „St. Joseph`s Hospice“ in einem Londoner Elendsviertel. (vgl. Pfeffer 2005, S. 60)

Als Pionierin in der Entwicklung der modernen Hospizbewegung stehen zwei Frauen in der Mitte des 20. Jahrhunderts, welche die ausschlaggebenden Anregungen für die Neuerung der Sterbe- und Trauerkultur gegeben haben, Ciceley Saunders und Elisabeth Kübler-Ross.

Die Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin Saunders steht als Initiatorin für die moderne Hospizbewegung. Nach jahrelanger Vorbereitung eröffnete sie 1967 das „St. Christopher`s Hospice“ in London, was auch Neuerungen in der Betreuung Schwerstkranker beinhaltete. Den Sterbenden in seiner gesamten Person wahrzunehmen spiegelt den ganzheitlichen Behandlungsansatz wieder. Der Schwerkranke soll eine angemessene, seinen Wünschen und Bedürfnissen angepasste Begleitung erhalten, die ihm ermöglicht sein Leben mit der schweren Krankheit würdevoll zu gestalten. Saunders geht davon aus, dass nur ein multiprofessionelles Team der Aufgabe gerecht wird, eine adäquate Begleitung und Pflege von unheilbar Erkrankten in der letzten Lebensphase zu bewältigen.

Um den Sterbenden ein würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen, hat sie sich intensiv mit den verschiedenen Dimensionen der Schmerzproblematik und der Symptomkontrolle auseinander gesetzt und reformierte die Schmerztherapie. Mit dem Begriff „Total Pain“ (totalen Schmerz), den Saunders prägte wollte sie klar auf die Vielschichtigkeit der Schmerzerscheinung hinweisen. Ihr ist es zu verdanken, dass sich der Umgang diesbezüglich grundlegend verändert hat und ein ganzheitliches Schmerzverständnis in der Sterbephase heute Normalität ist, was entscheidend dazu beiträgt, ein gewisses Maß an Lebensqualität für den Erkrankten zu erhalten. Dies ermöglicht den Schwerkranken am Leben teilnehmen zu können bis zu seinem Tod.

Das entspricht auch den Grundgedanken der Hospizbewegung, die das Sterben als einen Teil des Lebens betrachtet. Cicely Saunders eröffnete 1969 den ersten ambulanten Hospizdienst, der eine umfassende Betreuung von Schwerkranken ermöglichte. Sie kam damit dem Wunsch der meisten Sterbenden nach, ihre letzten Lebenstage zu Hause verbringen zu dürfen.

Die Tatsache, dass sie in ihrer Arbeit sehr forschungsorientiert arbeitete, schaffte die Grundlage und die Anfänge der modernen Palliativmedizin als eigenständiges Forschungsgebiet. In Deutschland haben sich die Hospizbewegung und die Palliativmedizin parallel entwickelt. Dies war in England anders, hier bringt der Begriff „Palliative Care“ die vielfältigen Maßnahmen in der Begleitung und Pflege Sterbender zusammen. Dieses Konzept wurde im Hospiz „St. Christopher’s Hospice“ in der Arbeit mit todkranken Menschen und ihrer nahen Angehörigen schon umgesetzt und zeigt die Prinzipien der modernen Palliativmedizin auf. Das Hilffssystem begleitet auch die An- und Zugehörigen des Erkrankten während des Abschiedsprozesses und in der Bewältigung der Trauerarbeit nach dem Versterben des geliebten Menschen. Hierin zeigt sich der ganzheitliche Betreuungsansatz der Sterbenden, der immer auch seine nahen Menschen mit einschließt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Arbeit von Saunders ist das gesellschaftliche Tabuthema Sterben und Tod aufzubrechen sowie die Bevölkerung in die Begleitung von schwerkranken Menschen mit einzubeziehen und dadurch das Sterben wieder in die Mitte der Gesellschaft zurückzuholen. Dieses bürgerliche Engagement ist bis heute als ehrenamtliche Mitarbeit eine tragende Kraft der Hospizarbeit. (vgl. Knipping 2007, S. 25ff.)

Die aus der Schweiz stammende Ärztin und Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross ist die zweite Wegbereiterin der modernen Hospizbewegung. Sie veröffentlicht 1969 das Buch „On Death and Dying“ welches ihre Arbeit mit sterbenden Menschen dokumentierte. Ihr war es gelungen, im Kontakt mit Schwerkranken einen Einblick zu gewinnen, was die Betroffenen im Sterbeprozess bewegt. Ihr Aufzeigen, die Wünsche von todkranken Menschen wahrzunehmen und die Sterbephase als ein Lebensabschnitt zu sehen, der in Würde gelebt werden will, berührte ein Tabu im Umgang mit dem Tod. Sie holte die Thematik in die Öffentlichkeit und ist somit als Wegbereiterin in diesem Bereich zu sehen. Ihre Beschreibung des Sterbephasenmodells lässt einen Einblick zu, wie sich Menschen im Sterbeprozess verhalten können und was in ihnen emotional vor sich geht beim Abschied nehmen müssen vom Leben. Der Respekt und die Umsetzung der Bedürfnisse und Wünsche Schwerkranker ist maßgebend für die Hospizarbeit und Grundlage der Hospizidee. (vgl. Student/ Napiawotzky 2007, S. 41f.)

Auf die Entwicklung der Idee und die Geschichte der Hospizarbeit in Deutschland soll auf der folgenden Seite eingegangen werden. Dieser „Rückblick“ ermöglicht einen umfassenderen Blick auf die heutige Situation der Hospiztätigkeit in diesem Land.

Hospizarbeit in Deutschland

Die Hospizarbeit in Deutschland hatte es am Beginn ihrer Aktivitäten nicht leicht sich durchzusetzen, erst zu Anfang der 1980 Jahre waren Entwicklungsschritte in die Richtung des Hospizgedanken möglich. Vor allem der Bürgerbewegung, dem Impuls und Einsatz von einzelnen Menschen, wie z.B. Ärzten und Pflegepersonal, aber auch von Leidtragenden Sterbenden und ihren nahen Personen, ist die Gründung von stationären und ambulanten Hospizen zu verdanken. Bis heute sind die Ehrenamtlichen eine wichtige und tragende Säule der Hospizarbeit.

Die Ausstrahlung des Dokumentarfilmes „Noch 16 Tage - eine Sterbeklinik in London“ von Iblacker und Braun im Jahre 1971 sollte der breiteren Öffentlichkeit in Deutschland die Thematik der Hospizarbeit und das Anliegen der Hospizbewegung näher bringen.

Der Film zeigte die Arbeit mit Sterbenden und den Zu- und Angehörigen im St.

Christophers Hospice in London was eine widersprüchliche Diskussion auslöste, da die Bezeichnung „Sterbeklinik“ bei vielen Menschen in der Gesellschaft Widerwillen ausgelöst hat und eher erschwerend auf die deutsche Umsetzung des Hospizgedanken wirkte. Die Idee des Christopher`s Hospice wurde als eine Isolierung Todkranker falsch gedeutet. Die Politik sowie die Kirche und große Teile der Bevölkerung distanzieren sich vom Konzept der Hospizarbeit. Die Zeit der gezielten Ermordung im Nationalsozialismus, vor allen psychisch Kranker und behinderter Menschen in besonderen Klinikeinrichtungen bestimmte die Vorbehalte und Ablehnungen gegen spezielle Einrichtungen für Sterbende entscheidend mit. (vgl. Kulbe 2008, S. 115)

Erst 1983 wurde die erste Palliativstation in Deutschland an der Kölner Chirurgischen Universitätsklinik eröffnet. (vgl. Student/ Mühlum 2004, S. 145)

Ein Jahr später kam es zu Gründung des ersten Ambulanten Hospizdienstes an der Ev. Fachhochschule Hannover und im darauf folgenden Jahr wurde der Verein „OMEGA – mit dem Sterben leben“ ins Leben gerufen. Dies trug dazu bei, dass die Hospizidee eine immer größere Akzeptanz und Bekanntmachung fand. Im Jahre 1986 eröffneten die ersten stationären Hospize mit den Namen „Haus Hörn“ in Aachen und 1987 das „Hospiz zum Heiligen Franziskus“ in Recklinghausen. Das „Haus Hörn“ lehnte sich zwar an das Modell des Christopher`s Hospice an, konnte sich aber nicht als Beispiel für die deutsche Hospizlandschaft einbringen, zumal der Umfang von 50 Betten schwerlich eine vertraute und geborgene Atmosphäre im Sterbeprozess, ganz im Sinne der Hospizbewegung, zuließ. Vorbild und prägend für die deutschen Hospize wurde das „Hospiz zum Heiligen Franziskus“ mit seinen neun sterbenden Bewohnern. Einer Ausbreitung der Hospize in Deutschland stand vor allen die unsichere Finanzierungssituation der Einrichtungen im Weg. Die annehmbare Möglichkeit, die nötigen Gelder stellenweise über den § 37 Abs.1 SGB V (Sozialgesetzbuch) zu erhalten, ließ zu, dass mehr Hospizeinrichtungen seit Beginn der 1990 Jahre entstanden. 1992 entstand die Bundesarbeitsgemeinschaft „Hospiz zur Förderung von ambulanten und stationären Hospize“ als Dachverband denen eine große Anzahl von Landesarbeitsgemeinschaften zugehörig ist. Die Finanzierung der stationären und ambulanten Hospize blieb schwierig und war nicht verbindlich geregelt. Sie drohte durch die Aufhebung des § 37 Abs.1 SGB V gänzlich zu scheitern. Erst die Einführung des § 39 a des SGB V (Sozialgesetzbuch) im Jahre 1997 bietet stationären Hospizen eine sichere Finanzierungsgrundlage, was einen Anstieg der Hospizeinrichtungen zur Folge hatte. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 11f.) Diese Neuerung ist die Grundlage für die Rahmenvereinbarung zwischen Hospizträgern und den Krankenkassen im Jahre 1999, was eine Mischfinanzierung der ambulanten und stationären Einrichtungen bedeutet. Diese ergibt sich aus dem § 39 a SGB V und der Pflegeversicherung, des SGB XI und bietet eine tragfähige Finanzierung und Regelung.

Dies beinhaltet auch, dass stationäre Hospize einen Eigenanteil von 10 Prozent der Gesamtkosten erbringen müssen. Weiterhin besagt die Neureglung, dass der Schwerkranke eine ärztlich bestätigte Hospizbedürftigkeit erbringen muss, die feststellt, dass der Betroffene aufgrund seiner schweren und unheilbaren Erkrankung nur noch eine begrenzte Lebenserwartung hat. (vgl. Knipping 2007, S. 82)

Die Zahl der Hospizangebote steigt seit Mitte der 1990 Jahre dynamisch. 2008 gab es in Deutschland ca. 1500 ambulante Hospizanbieter. In den letzten 15 Jahren ist ein Anstieg der stationären Einrichtungen in der Betreuung von Sterbenden erkennbar. Gab es 1996 nur 30 Einrichtungen dieser Art, waren es 2011 schon 195 stationäre Hospize. (vgl. www.dhvp.de)

Das Ziel der Hospizbewegung, welche angetreten ist, um der Ausgrenzung von Sterbenden entgegen zu treten, hat Raum und Gehör in der Gesellschaft gefunden. Sie hat gezeigt, dass Veränderungen aus der Basis der Betroffenen heraus möglich ist, dass ein Sterben in Würde und Selbstbestimmtheit sowie mit Respekt den Wünsche und Bedürfnisse Schwerstkranker gegenüber möglich ist. Die Umsetzung der Prinzipien und der Qualitätskriterien ist die Voraussetzung und die Grundlage der Hospizarbeit im Sinne der Sterbenden und ihrer Zu- und Angehörigen. (vgl. Student/ Napiowotzky 2007, S. 20) Die Bedürfnisse und Wünsche des Schwerstkranken sowie seiner Zu- und Angehörigen ist der zentrale Punkt der Hospizarbeit. Daher soll im nächsten Abschnitt am Anfang auf die Wünsche Sterbender eingegangen werden, um ein besseres Verständnis für alle weiteren Ausführungen zu erhalten.

2.1 Bedürfnisse Sterbender

Um ein menschenwürdiges Sterben in unserer Gesellschaft zu ermöglichen ist es wichtig auf die Wünsche Sterbender Bezug zu nehmen und unser Handeln danach auszurichten. Dieses „ernst nehmen“ der sterbenden Menschen und seiner Bedürfnisse, schafft die Chance, dass wir unsere Ansichten über das Sterben und den Todkranken überdenken und im positiven Sinne neu ausrichten. Es schafft die Voraussetzung dafür, dass der Sterbende seinen letzten Weg im Leben mit Würde gehen kann. Mit dem Wissen, dass das Leben nur noch von kurzer Dauer sein wird, haben Sterbende andere Wünsche als Menschen die gesund sind und noch viel Lebenszeit vor sich zu haben. So unterschiedlich individuell unsere Lebenswege sind, so unterschiedlich sind sicher auch die Bedürfnisse in der Sterbephase. Aber es gibt Wünsche die viele Sterbende gemeinsam haben und die immer wieder geäußert werden. (vgl. Student 1989, S. 20ff.)

Das Bedürfnis, in der Sterbephase Zuwendung und Beistand von vertrauten und nahen Menschen zu erhalten und somit nicht alleine zu sterben, ist sehr bedeutungsvoll für den Sterbenden. Der Abschied vom Leben in gewohnter und geborgener Atmosphäre zu Hause, ist ein maßgeblicher Wunsch vieler schwerstkranker Menschen. Die Aussicht, die letzte Lebensphase ohne körperliche oder geistige Deformierung und vor allen ohne Schmerzen erleben zu dürfen, ist der zweithäufigste Wunsch Sterbender und berührt die körperliche Dimension. Eine wichtige psychische Größenordnung ist der Wunsch der Betroffenen, Zeit und Raum zu haben, um letzte unerledigte Dinge noch zu Ende bringen zu können. Dem Sterbenden ist es in dieser Phase seines Lebens oft wichtig, Beziehungen zu klären und Konflikte zu bereinigen, um innere Ruhe zu finden. Die schafft die Möglichkeit, dass sie selbst aber auch die ihnen nahen Menschen loslassen und das Sterben annehmen können. Sterbenden die diese Möglichkeit der Klärung und des Ordens ihres Lebens nicht haben oder nicht zu lassen können, erschwert dies oft den letzten Weg in den Tod.

Das Bedürfnis, sich mit Fragen nach dem Sinn des Lebens und des Sterbens auseinandersetzen zu dürfen, sowie das gelebte Leben zu betrachten, berührt die spirituelle Dimension. Es ist auch ein sich Auseinandersetzen dürfen mit der Thematik und den Ängsten was nach dem Tod kommt. Dieses „Sich in Frage stellen“ benötigt Begleiter, die dies aushalten können, ohne vorschnell Antworten geben zu müssen. (vgl. Student/ Mühlum 2004, S. 25f.)

Die Betrachtungsweise der Wünsche Sterbender ist prägend für das Konzept und die Prinzipien der Hospizbewegung. Sie bildet die Grundlage für den Entwurf und der inhaltlichen Vorgabe der Hospizarbeit und spiegelt sich in den Prinzipien und Qualitätsmerkmalen wieder.

2.2 Qualitätsmerkmale und Prinzipien von Hospizarbeit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Betreuungskonzept der Hospizbewegung aufgegriffen und legte 1990 die Grundsätze der Palliativversorgung dar, als eine ganzheitliche Versorgung von Schwerkranken und ihren Zu- und Angehörige durch ein interdisziplinäres Team, welches bemüht ist, die Schmerzsymptomatik und belastenden Symptome des Erkrankten zu lindern, sowie unterstützend hilft, die Trauerarbeit und das Abschied nehmen aller durch die schwere Krankheit Betroffenen zu bewältigen. Das schließt eingehende Gespräche, ein Hinterfragen dürfen und Unterstützungsangebote in der Situation des Abschiedes, des Sterben müssen und der Trauer mit ein. Den letzten Lebensweg für den Schwerkranken, aber auch für seine Angehörigen, lebenswert im Sinne der Betroffenen zu gestalten, ist das Ziel der Bestrebungen des palliativen Handelns. (vgl. Knipping 2007, S. 31f.) Treffend hat Saunders einmal formuliert, dass wir dem Leben nicht mehr Tage geben können, aber den Tagen mehr Leben, was sich in den Bemühungen der palliativen Maßnahmen widerspiegelt. (vgl. www.zitateonline.de/sprueche)

Die Hospizbewegung möchte eine Antwort und Alternativen geben, im Umgang mit den lange tabuisierten Themen Sterben, Tod und Trauer, was im Kapitel eins ausführlich benannt worden ist. Es ist ein Aufzeigen und Sichtbarmachen, dass wir in unserer modernen Gesellschaft wieder Wege finden sollten, um ein Abschied nehmen müssen vom Leben den Wünschen und Bedürfnissen Sterbender entsprechend möglich zu machen sowie der Trauer Zeit und Raum zu geben. (vgl. Knipping 2007, S. 31f.) Hospize versuchen sich dieser Aufgabe zu stellen. Strukturelle Abläufe in der Institution treten dabei in den Hintergrund denn ihr Betreuungskonzept richtet sich nach den Wünschen und Bedürfnissen sterbender Menschen und ihrer An- und Zugehörigen aus. Dies ermöglicht das der Todkranke seine letzte Lebensphase in einer vertrauensvollen unterstützenden, selbstbestimmten und würdevollen Atmosphäre erlebt, wozu das Lindern belastende Symptome, z.B. der häufig auftretende Schmerzen gehört. Dies bietet die Voraussetzung, dass sich der Sterbende auch seinen nahen Menschen widmen kann und die Betroffenen die kostbare Zeit gemeinsam nutzen können.

Sie sollten Raum und Zeit haben sich nahe zu sein, offen gebliebenes im Leben zu klären. So kann bestenfalls der sich im Sterbeprozess befindliche Menschen fallen lassen und innere Ruhe finden auf seinem Abschiedsweg.

Ein wichtiges und entscheidendes Qualitätsmerkmal in der Hospizarbeit ist, dass der Sterbende und seine ihm wichtigen Menschen im Mittelpunkt der Unterstützung stehen. Die Betreuung richtet sich nach den Wünschen und Bedürfnissen aller am Sterbeprozess beteiligten Leidtragenden aus und hat eine ganzheitliche Betrachtungsweise der Betroffenen im Blick. Die Bezugspersonen des Sterbenden brauchen ebenso Aufmerksamkeit und Unterstützung wie der Todkranke. Oft sind sie sehr belastet in ihrer Sorge um den Kranken und gehen in ihrer Fürsorge psychisch wie physisch an ihre Grenzen der Belastbarkeit.

Die Tatsache den Verlust ertragen zu müssen und damit weiterzuleben, macht ihren Abschiedsweg nicht einfacher. Oftmals ist eine Wechselwirkung der am Sterbeprozess Beteiligten zu spüren, kann der Sterbende den Abschied zulassen, hilft es auch den Zu- und Angehörigen. Dies trifft auch im umgekehrten Fall zu.

Die Betroffenen werden von einem interdisziplinären Team von Fachleuten betreut, nur so ist eine umfassende, den vielen unterschiedlichen Wünschen entsprechende Begleitung möglich. Das schließt eine Akzeptanz der unterschiedlichen Arbeitsfelder und einen kollegialen Umgang im Miteinander ein, da eine positive Vernetzung der Berufsgruppen wichtig ist in der Begleitungsarbeit für die am Sterbeprozess Betroffenen. Diese respektvolle Zusammenarbeit bietet auch einen hilfreichen und stützenden Rahmen für die Betreuenden.

Eine wichtiger Bestandteil der Hospizarbeit sind die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer ohne sie wäre eine gewisse Normalität im Hospizalltag schwerlich denkbar. In sehr vielen Bereichen der Alltagsbegleitung sind sie tätig, sie ermöglichen Sterbenden Wünsche die im Lebensalltag entstehen umzusetzen und machen Sterbebegleitung zu einer wertvollen zwischenmenschlichen Begegnung. Die Freiwilligen sind eine Verbindung zum Gemeinwesen, öffnen die Hospize nach außen und sichern sterbenden Menschen die gesellschaftliche Integration und Teilhabe bis zuletzt.

Das eine Linderung der belastenden Symptome, für ein annehmbares Leben mit der Erkrankung für die Betroffenen wichtig ist, wurde an anderen Stellen in dieser Ausarbeitung schon aufgeführt. Die körperlichen Schmerzen sind immer nur als ein Bestandteil im Sterbeprozess zu sehen. So berührt doch das Sterben müssen alle menschlichen Dimensionen, was auch immer den psychischen, spirituellen und sozialen Bereich erfasst, der schmerzhaft ist. Wie ein Todkranker Abschied vom Leben nehmen kann beeinflusst die Möglichkeiten der Linderung durch die Schmerztherapie entscheidend mit. Auch auf die nahen Menschen des Betroffenen trifft dies zu, da sie zusätzlich zu ihrer Trauer belastet werden, muss sich der Sterbende aufgrund von Schmerzen quälen.

Eine Beständigkeit in der Betreuung und Begleitung der Sterbenden genauso sowie seiner vertrauten Menschen sind sehr wichtig. Das gibt den am Sterbeprozess Betroffenen ein Gefühl der Sicherheit in der Konfrontation mit schwierigen und krisenhaften Situationen.

Die ständige Erreichbarkeit sichert den Leidtragenden, dass sie immer einen Ansprechpartner sowie die nötigen Hilfeleistung und Beistand erhalten können.

Dies schafft die Möglichkeit, dass der Todkranke selbstbestimmt und in Würde sterben kann da eine kontinuierliche und immer erreichbare Sterbebegleitung der Situation entsprechend reagieren kann. Dies entlastet auch die nahen Menschen in schwierigen und hilflosen Situationen und bietet eine Stütze in der Betreuung sowie im Abschiedsprozesses an. Dieses Hilfsangebot endet für die Zu- und Angehörigen nicht mit dem Tod des geliebten Menschen, sie können bei Bedarf Beistand- und Hilfsangebote in der nachfolgenden Trauerphase erhalten. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 27ff.)

2.3 Organisationsformen

Unter Hospiz verstehen wir heute ein Unterstützungskonzept für schwerkranke Menschen und ihrer Zu- und Angehörigen, welches sich in einer Bandbreite an unterschiedlichen Plätzen und Formaten umsetzen lässt. (vgl. Student 2004, S. 95)

2.3.1 Ambulante Hospizangebote

Die Basis und der Schwerpunkt der Hospizarbeit bilden die ambulanten Betreuungskonzepte. Dies entspricht den Wünschen der Sterbenden, die größtenteils ihren Abschied vom Leben zu Hause vollziehen möchten. Daran geknüpft ist das Ziel der Hospizbewegung, den todkranken Menschen ein würdevolles Sterben in vertrauter Umgebung zu ermöglichen, sowie ihre Zu- und Angehörige zu entlasten.

Die Arbeit der freiwilligen Helfer ist ein sehr wichtiger Aspekt in der ambulanten Hospizarbeit, viele Hilfsangebote wären ohne sie gar nicht möglich. In unserer durch Individualisierung und Vereinsamung geprägten Zeit, bereichern die Ehrenamtlichen das soziale Netzwerk oder übernehmen diese Aufgaben ganz. Auch in der Entlastung der Pflegenden sind sie bei Bedarf unterstützend tätig.

Um eine ausreichende Betreuung der schwer erkrankten Menschen gewährleisten zu können, wird das Team von professionellen Mitarbeitern vervollständigt. Die Möglichkeit, den Sterbenden und den pflegenden Zu- und Angehörigen mit einem 24 - Stunden Bereitschaftsdienst zur Verfügung zu stehen, ist ein wichtiger Faktor in der Versorgung. Der ambulante Hospizdienst kann so in akuten Krisensituationen rund um die Uhr entsprechende Hilfen anbieten und Ansprechpartner sein.

Eine schwere Erkrankung erfordert oft eine spezielle und eingehende Pflege.

Das professionelle Team aus Haupt- und Ehrenamtlichen sollte explizit in der Hospizarbeit ausgebildet sein, um angemessen auf die speziellen Wünsche und Anforderungen sterbender Menschen eingehen zu können.

Ein wichtiger Aspekt ist, dass Familienmitgliedern und pflegenden Angehörigen ausreichende Unterstützungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung gestellt werden. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 14f.)

2.3.2 Stationäre Hospize

Das stationäre Hospiz bietet Menschen mit einer fortschreitenden unheilbaren Erkrankung, durch die ihre Lebenserwartung sehr begrenzt ist, einen geschützten Raum. Der Einzug in ein Hospiz setzt die ärztlich bestätigte Hospizbedürftigkeit voraus und die Tatsache, dass eine ambulante Betreuung im häuslichen Bereich nicht sicher gestellt werden kann.

Ein weiteres Aufnahmekriterium ist die Notwendigkeit einer umfassenden medizinischen und pflegerischen, sowie psychosozialen Betreuung des sterbenden Menschen, welche eine andere Pflegeeinrichtung nicht leisten kann und ein Krankenhausaufenthalt in dem Stadium der Erkrankung nicht mehr relevant ist. Stationäre Hospize können maximal 16 schwer erkrankten Menschen beherbergen und bieten eine durchgehende psychosoziale, medizinische – pflegerische und spirituelle Begleitung für die Sterbenden und ihrer Zu- und Angehörigen.

Ziel eines Hospizes ist es, Menschen mit einer schweren Erkrankung einen geschützten Ort für ein Leben mit ihrer Krankheit und ein Abschied nehmen von ihrem Leben im Sinne der Sterbenden zu bieten. Hierzu gehört auch die Linderung der Schmerzsymptomatik und den krankheitsbedingten Begleiterscheinungen durch ein multiprofessionelles Team von Pflegekräften, SozialarbeiterInnen, Ärzten, Seelsorger und Therapeuten. Das Team wird durch die Arbeit von Ehrenamtlichen unterstützt welche ein fester Bestandteil der Hospizarbeit sind.

Ehrenamtliche Helfer und Helferinnen sind Fachleute für das Alltägliche und bringen eine ganz eigene Dimension ein. Sie machen keine Pflēgetätigkeiten, sondern begleiten im Alltag. Dies kann als moderne Form der Nachbarschaftshilfe bezeichnet werden. Um in ihrer Arbeit reflektiert und angstfrei mit der Thematik agieren zu können, erhalten sie Befähigungskurse. Die stationären Hospize arbeiten eigenverantwortlich und passen sich in ihrer Tagesstruktur und ihren Abläufen weitgehend den Bedürfnissen und Wünschen der Sterbenden an. Diese Eigenständigkeit ist auch spürbar in der Gestaltung der individuellen und wohnlichen Hospizatmosphäre für die Sterbenden, aber auch für die Zu- und Angehörigen, die jederzeit als Gäste im Haus ihren Erkrankten begleiten können. Die sterbenden Bewohner leben durchschnittlich 15- 25 Tage in der Einrichtung. Die gesetzliche Krankenkasse (§ 39a SGB V) und die gesetzliche Pflegeversicherung (§ 43 SGB V) tragen anteilig die Kosten des Hospizaufenthaltes. Eine Eigenleistung der Hospize von 10 Prozent kommt bei der Finanzierung der Einrichtung dazu. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 16f.)

Eine besondere Form ist das Tageshospiz, welches sich als teilstationäre Einrichtung versteht. Sie sehen sich als Ergänzung zur ambulanten Hospizarbeit. Hier bietet sich die Möglichkeit für Schwerkranke, tagsüber oder in wenigen Fällen tageweise Aufnahme zu finden. Den An- und Zugehörigen gibt dieses Angebot die Möglichkeit der Entlastung. Für den Erkrankten kann dies ein Weg sein, im Kontakt mit dem Team sowie den Mitpatienten soziale Zuwendung zu erhalten. Das Tageshospiz konnte sich bis jetzt in Deutschland nur im geringen Umfang etablieren. (vgl. Lamp 2001, S. 31)

3. Soziale Arbeit in Hospizeinrichtungen

Um eine Begriffsbestimmung für Soziale Arbeit im Zusammenhang mit der Hospizarbeit zu definieren, scheinen am geeignetsten Bezeichnungen oder Formulierungen wie „psychosozialer Beistand“, eine Unterstützung von Personen um sie in die Lage zu versetzen in einer bestimmten Lebenssituation zurecht zu kommen oder öffentlich arrangierte Hilfeleistung anbieten oder zu vermitteln. Das Wort „Hilfe“ skizziert häufig die Tätigkeitsbereiche der Sozialarbeit, wobei der Profession die Autonomie des Hilfesuchenden in den Mittelpunkt ihres Handlungskonzeptes stellt. Kritisch setzt sich der Beruf der Sozialen Arbeit damit auseinander, dass ein Hilfsplan nicht zur Unselbständigkeit des Ratsuchenden führt. Somit soll verhindert werden, dass eine Unterstützung und Beratung, die nicht auf Augenhöhe zwischen Klient und dem Mitarbeiter oder der Mitarbeiterin der Sozialen Arbeit basiert, begünstigt wird.

Ein tätig werden des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin zeigt sich vor allen, wenn Menschen durch unterschiedliche Ursachen und Erscheinungsweisen Schwierigkeiten haben ihr Leben zu bewältigen, sei es aufgrund einer persönlichen Einschränkung, einer Überforderung in einer bestimmten Situation oder durch strukturelle Diskriminierung. Die Soziale Arbeit versteht sich als professionelle Dienstleistung, die sich in ihrem Handeln an der Würde des Menschen ausrichtet. Die Unterstützung der Betroffenen soll ihnen Möglichkeiten der Problemlösung aufzeigen sowie eigene Ressourcen und Handlungsansätze zur Lösung ihrer Schwierigkeiten aktivieren und stärken und sie damit befähigen, aus eigener Kraft die Probleme in ihrer Lebenssituation zu bewältigen. In dieser Art der Hilfe zur Selbsthilfe liegt die Chance für die Beteiligten, ein selbstbestimmtes Leben gestalten zu können. Die Profession der Sozialen Arbeit trägt so auch dazu bei, dass es nicht zur Ausgrenzung der betroffenen Menschen oder der sozialen Systeme kommt und somit eine gesellschaftliche Teilhabe möglich bleibt. Im Blick muss die Soziale Arbeit in ihrer Unterstützterfunktion immer die Doppelstruktur von Menschen und Gesellschaft haben, genauso wie die Persönlichkeit des Einzelnen auf der einen Seite und der gesellschaftlichen Gegebenheiten auf der anderen.

Der Ausdruck „psychosozial“ stellt diesen doppelten Blickpunkt der Sozialen Arbeit am ehesten dar.

Der Tätigkeitsbereich der Sozialen Arbeit begründet, dass sie sich für die Arbeit mit sterbenden Menschen und ihrer nahen Angehörigen gut eignet. Die Problematiken, die sich für die Betroffenen in der Verbindung mit Sterben, Tod und Trauer ergeben sind maßgebend für ein tätig werden der Sozialen Arbeit. Die schwierige Situationen des Abschieds durch den Tod bedeutet für die Beteiligten einen Weg der Verluste, der Trauer genauso wie das Zerschneiden von scheinbaren Sicherheiten im Leben. Es ist oft auch immer eine krisenhafte und belastende Zeit, vor allen für die nahen Menschen des Sterbenden, die sie an die Grenze ihrer Belastbarkeit bringen kann. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 16ff.)

Der gerade beschriebene Handlungsansatz der Sozialen Arbeit im Rahmen der stationären Hospizarbeit entspricht in den Ansätzen dem theoretischen Konzept der Lebensbewältigung als biographische Aufgabe von Lothar Böhnisch. Das Konzept bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Dimensionen im Zusammenhang zu sehen, wenn auf die zu bearbeitenden Problembereiche der Sozialen Arbeit und die daraus resultierenden Aufgabengebiete geschaut wird. Dieser ganzheitliche Blick ermöglicht dem Sozialarbeiter oder der Sozialarbeiterin, den betroffenen Menschen in seiner konkreten Lebenssituation, in der sich Probleme ergeben, zu sehen, immer in Verbindung mit den gesellschaftlichen Bedingungen in die der Betroffene eingebettet ist. Die gesellschaftliche Realität mit ihren Anforderungen und Strukturen ist ein Faktor für die aufkommenden psychosozialen Schwierigkeiten der Individuen auf ihren Lebensweg.

Den Mensch in den Mittelpunkt der Betrachtungsweise zu setzen bedeutet für die Soziale Arbeit zu sehen, in welcher Lebenslage sich der Betroffene befindet, wo seine persönlichen Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung liegen und mit welchen Mitteln er versucht, diese zu bewältigen. Professionelle Hilfestellungen durch die Soziale Arbeit ist gefragt, wenn die eigene Handlungsfähigkeit der Betroffenen in ihrer Lebenslage bedroht ist, was sich auch in einem Ungleichgewicht von Selbstbewusstsein, gesellschaftlicher Anerkennung und Selbstwirksamkeit äußert. Es zeigt sich auch, dass personelle und soziale Ressourcen zur Bewältigung nicht mehr ausreichen oder nicht vorhanden sind. Der Erhalt der eigenen Handlungsfähigkeit steht für die betroffenen Personen im Vordergrund. Die Soziale Arbeit versucht durch professionelle Unterstützung die Handlungsfähigkeit der Betroffenen nachhaltig zu stärken sowie neue Wege der Bewältigungsstrategien und eigene Ressourcen im Umgang mit den Lebensschwierigkeiten aufzuzeigen und gemeinsam zu entwickeln. (vgl. Böhnisch 2008, S. 33f.)

Der ganzheitliche Blickwinkel der Sozialen Arbeit auf das Subjekt bedeutet einen doppelten Auftrag, was einerseits heißt den Menschen in seiner Lebenslage, mit seiner charakteristischen Biografie wahrzunehmen und ihn in der Bewältigung der verschiedenen Anforderungen und Lebensphasen hilfreich zu unterstützen. Es besagt aber auch, aus der Perspektive der Gesellschaft, dass eine soziale Teilhabe und Integration der Betroffenen wiederhergestellt, erreicht und unterstützt werden soll. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 22)

Wenn die Soziale Arbeit nach der Analyse der vielfältigen Bewältigungsschwierigkeiten in ihren Aufgabenfeld und Unterstützungsangebot tätig wird, werden vier psychosoziale Dimensionen berührt. Der Verlust des Selbstvertrauens ist eine der Dimensionen, die zu Identitätskrisen führen können. Unterstützung der Sozialen Arbeit zeigt sich auch bei Problematiken der Betroffenen, wie der sozialen Orientierungslosigkeit und des fehlenden gesellschaftlichen Rückhaltes sowie bei dem Versuch, Möglichkeiten zu finden, trotz der schwierigen Lebenslage am sozialen Leben teilzunehmen und integriert zu bleiben. Hier zeigt sich auch der Wunsch der Betroffenen, die schwierige Lebenssituation wieder unter Kontrolle bringen zu können und die eigene Handlungsfähigkeit, sowie die soziale Integration, wieder zu erlangen. (vgl. Böhnisch 2008, S. 34)

Das diese Dimensionen auch in der Sozialen Arbeit mit Sterbenden und ihrer nahen Menschen von Bedeutung sind, ist unübersehbar. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 23) Die Tätigkeit des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin im Rahmen der Hospizarbeit wird immer noch unterbewertet, obwohl sie andererseits eine wesentliche Bedeutung in der Arbeit mit Sterbenden und ihrer nahen Menschen ausübt. (vgl. Borasio 2012, S. 82) Die Schwierigkeiten und Unterstützungswünsche, die sich in der Begleitung und Beratung des Sterbenden und seiner vertrauten Menschen ergeben zeigen, wie bedeutsam die Soziale Arbeit im Hospizbereich ist. Der traurige und schwere Abschiedsweg für alle am Sterbeprozess Betroffenen bringt Erfahrungen und Situationen mit sich, wie z.B. die völlig veränderte Lebenssituation der Angehörigen. Fragen, Probleme, Unsicherheiten und die Belastungen die sich daraus ergeben, bedürfen oftmals einer Unterstützung und Beratung durch die Sozialarbeiterin oder den Sozialarbeiter. Die Fähigkeiten der Sozialen Arbeit sind vor allem gefragt, um allen Betroffenen am Sterbeprozess eine selbstbestimmte, würdevolle gemeinsame Lebenszeit zu ermöglichen die Raum und Zeit für einen guten Abschiedsweg eröffnet und damit auch den Trauerprozess der Hinterbliebenen ebnet. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 21)

3.1 Aufgaben hospizlicher Sozialarbeit

Der Tätigkeitsbereich der Sozialen Hospizarbeit ermöglicht, ein umfassendes und ganzheitliches Unterstützungs- und Beratungsangebot für die am Sterbe- und Trauerprozess Betroffenen, anzubieten. Dies schließt bei Bedarf eine hilfreiche Problemlösung und Verbesserung der Lebenslage der Zu- und Angehörigen mit ein, welche sich durch den drohende Verlust durch des Tods ihres geliebten Menschen in einer schwierigen und krisenhaften Lebenssituation befinden, ebenso wie die nachfolgende Trauerbegleitung der Hinterbliebenen. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 58f.)

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen unterstützen, beraten und vermitteln auch in Fragen und Problemen im sozialrechtlichen Bereich, bei der Ermittlung und Beantragung von Versorgungsleistungen und sind hilfreich bei notwendigen Behördenwegen. (vgl. Borasio 2012, S. 83)

In ihrem Tätigkeitsbereich im Rahmen der Hospizarbeit ist die Soziale Arbeit in der Begleitung der Sterbenden und seiner vertrauten Menschen in ein multiprofessionelles Team aus Pflegenden, Medizinern, Psychotherapeuten oder anderen therapeutischen Richtungen sowie Seelsorgern und Ehrenamtlichen eingebunden. Um eine Sterbe- und Trauerbegleitung im Sinne des Schwerkranken sowie seiner Zu- und Angehörigen zu leisten ist es wichtig, dass jeder im Team seine Aufgabe erst einmal klärt, um dann unter dem Gesichtspunkt des ganzheitlichen Betreuungsansatzes respektvoll und in Akzeptanz gegenüber den unterschiedlichen Berufsgruppen, fachübergreifend zusammenarbeitet. (vgl. Student/Mühlum/ Student 2004, S. 41f.)

„Der Sozialarbeiterin kommt hier die besondere Aufgabe des Bindeglieds zu, der Fachfrau für Kooperation, die im Hinblick auf Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit und Konfliktfähigkeit geschult ist.“ (Student /Mühlum/ Student 2004, S. 42)

Ein weiteres Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit ergibt sich aus der Betreuung, Einsatzkoordination und Weiterbildung der freiwilligen Hospizhelfer.

Weitere Arbeitsgebiete für den oder die Tätigen in der Sozialen Arbeit sind die Bereiche Öffentlichkeitsarbeit, die Mitbeteiligung an Forschungsprojekten und der Bildungsarbeit sowie die Beratung und Information in sozialrechtlichen Fragen.

(vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 115f.)

Auf die maßgeblichen Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit, im Rahmen der stationären Hospizarbeit, soll in der folgenden Ausführung eingegangen werden.

3.1.1 Psychosoziale Begleitung des Sterbenden

Der sterbende Mensch ist beim Einzug in das stationäre Hospiz unheilbar krank und hat noch eine absehbare Lebenserwartung von wenigen Wochen oder Tagen, bevor er Abschied von diesem Leben nehmen muss. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 49)

Die Beratung und Begleitung des Schwerkranken durch die Soziale Arbeit richtet sich an den psychischen und sozialen Wünschen und Schwierigkeiten, welche sich aus der Situation des „Abschiednehmen müssen vom Leben“ für den Betroffenen ergeben.

Dieser Weg ist für den Todkranken mit Ängsten und Befürchtungen verbunden, vor allen die Ungewissheit, wie sich das Sterben gestaltet zeigt sich hier. Aber auch die damit verbundene Frage, ob es ein Leben nach dem Tod gibt und was vielleicht von ihm

weiterexistiert, bedarf ein Suchen und ein Hinterfragen dürfen. Der Sterbende schaut noch einmal auf sein gelebtes Leben, mit dem wissenden Blick seiner baldigen

Endlichkeit. In dieser Auseinandersetzung mit der eigenen Person und dem gelebten Leben, ergibt sich für den Betroffenen vielleicht die Erkenntnis, noch für ihn Wichtiges erledigen zu müssen oder Konflikte mit seinen nahen Menschen zu klären und

Unausgesprochenes zwischen ihnen zu benennen. Bedingt durch die sehr schwierige und schmerzvolle Situation des Abschiednehmens für den Schwerkranken von seinen

geliebten Menschen, kann manches nicht gut oder gar nicht angesprochen werden, wie z.B. die Beerdigung oder die unausweichliche Tatsache des baldigen Todes. Das

erschwert das Miteinander. (vgl. Kulbe 2008, S. 26)

Die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter berät und begleitet den Sterbenden in seiner Tätigkeit auf diesen Abschiedsweg, zeigt Unterstützungsangebote auf und vermittelt im multiprofessionellen Team, um den Wünschen, aber auch den Ängsten und Fragen des Betroffenen nachgehen zu können.

Die Tätigen in der Sozialen Arbeit unterstützen, beraten und vermitteln auch bei Konflikten zwischen dem Sterbenden und seiner nahen Menschen. Der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin der Sozialen Hospizarbeit sucht gemeinsam mit ihnen nach

Lösungsmöglichkeiten und trägt dazu bei, dass die Verständigung aller am Sterbeprozess Beteiligten erhalten bleibt. Den Sterbenden bewegen und belasten auch Sorgen und Fragen in Bezug auf seine vertrauten Menschen, welche er zurücklassen muss. Hier kann die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter mit den Betroffenen nach

Bewältigungspotentialen schauen und weiterführende Beratungsangebote aufzeigen. (vgl.

Student/ Napiwotzky 2007, S. 58f.)

3.1.2 Psychosoziale Begleitung und Beratung der Angehörigen

Wenn von der psychosozialen Begleitung und Beratung der An- und Zugehörigen des Sterbenden durch die Soziale Arbeit gesprochen wird, sollte erst einmal geklärt werden um welche Zielgruppe es sich hierbei handelt. Mit dem Begriff des Angehörigen sind alle nahen, vertrauten und eng verbundenen Personen des Schwerkranken benannt, Menschen die für ihn in seinem Leben eine spezielle Wichtigkeit hatten und haben. Diese Aspekte sind von Bedeutung bei der Zuordnung der Angehörigen und nicht mehr allein die verwandtschaftliche Rolle sowie die Kategorie der Beziehung wie z.B. die Ehe oder Geschwister. Daher müssen nicht zwangsläufig die Verwandten oder die Familienangehörigen diejenigen sein, denen sich der Sterbenden am nächsten fühlt oder sich anvertraut. (vgl. Kulbe 2008, S. 91)

Der Weg des Abschieds für den Sterbenden ist für die Zu- und Angehörigen ebenso ein schwieriger und belastender Prozess. In ihrer Angst um den ihnen nahen schwerkranken Menschen, müssen sie sich von Beginn an mit der Diagnose über die unheilbare Erkrankung, mit verschiedenen Verlusten und Trauerreaktionen auseinandersetzen. Die Konfrontation der Angehörigen mit der schweren und unheilbaren Erkrankung ihres geliebten Menschen, verändert ihre Lebenslage plötzlich, ihr Tun ist oft völlig auf die Pflege und Begleitung des Sterbenden ausgerichtet, gleichzeitig müssen sie noch im Alltagsleben funktionieren. Die vertrauten Personen des Sterbenden müssen nicht nur lernen mit seinem Tod umzugehen, sie werden auch mit ihrer eigenen Endlichkeit des Seins durch den Tod konfrontiert, was wiederum Unsicherheiten und Ängste auslösen kann. Die psychosoziale Betreuung und Beratung der nahen Menschen des Sterbenden durch die Soziale Arbeit, lässt die Gesamtheit seiner Ängste, Probleme und Bedürfnisse im Zusammenhang mit der schwierigen Situation erkennen und es zeigt sich, wie die Betroffenen damit umgehen. Wichtig ist es für den Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin, immer im Fokus zu haben, dass die Betroffenen in ein gesellschaftliches System eingebunden sind, dass auch auf die veränderte Lebenssituation der Zu- und Angehörigen durch den nahen Verlust des geliebten Menschen reagiert. (vgl. Kulbe 2008, S. 90ff.) Diese schwierige Situation der Zu- und Angehörigen bedarf einer genaueren Betrachtung was in dieser Arbeit im „Abschnitt 4.4 Abschied anleiten - „Trauerberatung und Trauerbegleitung durch die Soziale Arbeit“ erfolgt und soll an dieser Stelle nur angerissen werden.

Zweifelsfrei kann festgestellt werden, dass die Angehörigen auf dem Weg der maßgeblichen Begleitung und des Abschied nehmen müssen von ihrem nahen sterbenden Menschen, selbst Hilfe und Beistand benötigen und daher im Rahmen der Hospizarbeit auch mit der Sozialen Arbeit als Unterstützer in Kontakt kommen. Der Aspekt der ganzheitlichen Unterstützungsangebote ist maßgebend in der Hospizarbeit und somit auch der Handlungsansatz der Sozialarbeit, was in dieser Arbeit schon mehrmals zum Ausdruck gekommen ist, da dieser Blickwinkel so bedeutungsvoll in der Arbeit mit den am Sterbeprozess Betroffenen ist. Dies bedeutet, dass alle vom Sterbeprozess betroffenen Personen in ihren Bedürfnisse und Schwierigkeiten gesehen sowie unterstützt werden und damit die Möglichkeit geschaffen wird, dass der Sterbende und seine Angehörigen den Abschiedsweg gemeinsam gestalten und bewältigen können.

In dem Kontakt und in den Gesprächen mit den vertrauten Menschen des Schwerkranken zeigt sich dem Sozialarbeiter oder der Sozialarbeiterin, wo auf dem Abschiedsweg Hilfe und Beratung benötigt wird, was seine Ängste sind und wo er Probleme hat im Umgang mit dem Verlust und in der Sterbebegleitung. Aber auch die Grenzen der Belastbarkeit der Betroffenen werden erkennbar, genau so wie ihre Wünsche und Bedürfnisse, die bei Bedarf unterstützt werden wollen.

Die Trauerberatung und die Trauerbegleitung durch die Soziale Arbeit bedeutet neben der Unterstützung des Abschieds- und Trauerprozess auch immer im Blick zu haben, dass die nahen Menschen des Sterbenden nach dem Verlust weiterleben müssen. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 53ff.)

Das Beratungs- und Unterstützungsangebot des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin beinhaltet, die Verständigung zwischen den am Sterbeprozess Betroffenen zu unterstützen, nach Lösungsmöglichkeiten bei bestehenden Konflikten zu suchen oder die Rolle eines Vermittlers zwischen dem Sterbenden und seinen Angehörigen einzunehmen um Konflikte und Unausgesprochenes zu benennen. Die Angehörigenarbeit heißt auch, Unterstützung und Beratung im Bereichen der sozialen Absicherung, in der Frage der Beerdigungsangelegenheiten und bei finanziellen Komplikationen sowie das Aufzeigen weiterführender Unterstützungsangebote, wie z.B. Selbsthilfegruppen, Psychotherapeuten oder Ämter zur Lösung finanzieller Probleme. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 58f.)

3.1.3 Sozialrechtliche Beratung und Information

Der Weg des Abschiedes durch den Tod, welchen die am Sterbeprozess Betroffenen durchleben müssen, benötigt oft auch die Unterstützungs- und Beratungsleistung des Sozialarbeiters in sozialrechtlichen Fragen. Der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin berät die Beteiligten und zeigt relevante Unterstützungsangebote in diesem Gebiet auf. Die Mitarbeiter der Sozialen Hospizarbeit stellen im Bedarfsfall auch eine Verbindung zu der benötigten oder gewünschten Beratungsstelle oder der Behörde her und helfen bei einer anstehenden Antragstellung in diesem Bereich. (vgl. www.dgpalliativmedizin.de, S. 16)

Diese Hilfeleistung durch die Soziale Arbeit auf dem Gebiet der sozialrechtliche Beratung und Information beinhaltet, dass Unterstützen und Stärken von Handlungsressourcen der vom Sterbeprozess Betroffenen, bietet Entlastungsangebote an und kann Probleme, die sich vor allen im finanziellen Bereich der Existenzsicherung ergeben, abwenden. Das Hauptziel in der sozialrechtlichen Begleitung und Beratung der Sozialen Arbeit ist, dass für alle Betroffenen des Sterbeprozesses die kostbare verbleibende gemeinsame Zeit gelebt und gestaltet werden kann und nicht durch Sorgen, Ängste und Krisensituationen in diesem Bereich blockiert wird. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 114f.)

Der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin benötigt für die Begleitung und Beratung des Sterbenden und seiner nahen Menschen Empathie und Kenntnisse, welche Schwierigkeiten und Ängste der Sterbende und seine vertrauten Menschen in Bezug auf ihre Existenzsicherung haben. Um überhaupt eine sozialrechtliche Beratung und Information anbieten zu können, muss sich derjenige, der im Bereich der Sozialen Hospizarbeit tätig ist, mit Gesetzestexten und deren Anwendung auskennen. Hierzu gehört das Wissen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGBII), der Sozialhilfe (SGBXII), der gesetzlichen Krankenversicherung (SGBV), genauso wie den Rechtsbereich der Sozialen Pflegeversicherung (SGBXI). Weitere Rechtsbereiche, mit denen der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin im Rahmen der Hospizarbeit Kontakt bekommt, ist das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) und das Kinder - und Jugendhilfegesetz (SGBVIII). Im Kontakt mit den am Sterbeprozess Betroffenen, muss sich die Beratung und Unterstützungsleistung im sozialrechtlichen Bereich durch die Soziale Arbeit immer wieder an die sich veränderten Situation der Betroffenen anpassen. Im Blick sollte der oder die Beratende auch immer die schwierige und belastende Situation haben, die der Sterbeprozess für alle Betroffenen bedeutet und sie daher oft in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind.

Die Unterstützungsleistung durch die Soziale Arbeit bedeutet auch, dass die Selbständigkeit des Hilfesuchenden gewahrt bleiben soll. (vgl. www.dgpalliativmedizin.de, S. 16f.)

Aufgrund der Tatsache, dass viele am Sterbeprozess Betroffene Schwierigkeiten haben über ihre existenziellen Probleme zureden, vor allen da dies in unserer Gesellschaft als ein eigenes Versagen vermittelt wird, sollte der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin genau hinhören und hinschauen. (vgl. Knipping 2007, S. 97f.) „Es erfordert ein sensibles, aber auch aktives Vorgehen, um diesen existenziellen Fragestellungen Raum zu geben. Nur so lassen sich allfällige Defizite vorausschauend und rechtzeitig bearbeiten.“ (Knipping 2007, S. 98)

3.1.4 Koordinierung und Anleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter

Der Begriff der Freiwilligkeit beinhaltet eine unbezahlte Beschäftigung, die von Menschen geleistet wird, um einen Beitrag zum Wohle aller Mitglieder in der Gesellschaft zu leisten. Geläufig ist im Zusammenhang der unentgeltlichen Arbeit im sozialen Bereich die Bezeichnung „freiwillige Helferinnen oder freiwillige Helfer“. (vgl. Knipping 2007, S. 91) Ehrenamtliche Hospizhelfer oder Helferinnen sind „Fachleute für das Alltägliche“ und bringen eine ganz eigene Dimension ein. Sie sind in ihrer Begleitung der Sterbenden und ihrer Angehörigen in Tätigkeiten wie z.B. in Besucherdiensten, Gesprächen, in der Erfüllung kleiner Alltagswünsche, in der Unterstützung und Entlastung der Angehörigen sowie in Bereichen der Hospizküche oder am Empfang der Einrichtung tätig. (vgl. Kulbe 2008, S. 117) Sehr treffend ist die Aussage zu der Arbeit der freiwilligen Helfer und Helferinnen von Catrina E. Schneider im Buch „Hospiz – Arbeit konkret“.

„Ehrenamtliche SterbebegleiterInnen leisten vor allem erst einmal Lebensbegleitung, denn sterbende Menschen sind zunächst und in erster Linie lebende Menschen.“ (Schneider in Lamp 2001, S. 74)

Aus dem Impuls der Freiwilligen ist international die Hospizarbeit hervorgegangen. Ihr Einsatz ist weiterhin eine wichtige tragende Säule in der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen. Daran konnte auch die verstärkte Professionalisierung in der Hospizarbeit nichts ändern. Die ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen haben durch ihre Anstrengung dazu beigetragen, das Thema Sterben, Tod und Trauer wieder in die Gesellschaft zurückzuholen. Ihr Aufgabenbereich sollte genau erkennbar benannt werden, in ihrem Tun benötigen die Freiwilligen Einarbeitung und Hilfestellung.

Die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter ist weiterhin in den Aufgabenbereichen der Anleitung, der Koordinierung der Freiwilligen in ihren Arbeitsaufgaben sowie der Weiterbildung gefragt. Gleichzeitig sind sie tätig als Ansprechpartner der ehrenamtlichen Helfer oder Helferinnen bei Konflikten und Problemen mit dem Mitarbeitern oder den Sterbenden und ihrer nahen Menschen, aber auch bei Konflikten, belastenden Erlebnissen oder Ängsten, die sich auf dem Weg der Sterbe- und Trauerbegleitung für sie ergeben. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 61ff.) In diesem Zusammenhang bietet die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter Supervision für die freiwilligen Hospizhelfer an. In diesem Rahmen werden Konflikte besprochen und nach Lösungsmöglichkeiten gesucht, genauso kann das eigene Handeln in der Sterbe- und Trauerbegleitung reflektiert werden, auch um die eigenen Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. (vgl. Knipping 2007, S. 93)

Wichtig ist im Vorfeld der freiwilligen Mitarbeit im Hospiz das Hinterfragen und Klären der Motivationsgründe für den Unterstützungseinsatz. Im Vorgespräch wird deutlich, inwieweit die Freiwilligen sich über ihre Beweggründe für den Einsatz im Klaren sind, wie sie mit der Thematik Sterben, Tod und Trauer umgehen und sich auseinandergesetzt haben und mit welchen Vorstellungen sie in die Sterbe- und Trauerbegleitung kommen. Im Gespräch wird auch sichtbar, welche Erwartungen an diese freiwilligen Hilfeleistung geknüpft sind. Auch die Vermittlerrolle zwischen dem multiprofessionellen Team und den freiwilligen Helfern gehört in den Tätigkeitsbereich der Sozialen Hospizarbeit.

Es ist wichtig, dass es einen Austausch im gesamten Hospizteam gibt, um eine optimale Begleitung der Sterbenden und ihrer Zu- und Angehörigen leisten zu können, auch um das Konfliktpotenzial niedrig zu halten. Sollte es doch Probleme im Miteinander der Freiwilligen und des Fachpersonals geben, kann von Seitens des Sozialarbeiters vermittelt werden. Dies beinhaltet auch das Aufzuzeigen von Lösungsmöglichkeiten. Die ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen möchten in ihrer Arbeit von dem professionellen Hospizteam gesehen und anerkannt werden. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 64)

3.1.5 Trauerberatung und Begleitung

Wenn auf die Trauerbegleitung und Beratung der Sozialen Hospizarbeit geschaut wird, ist es wichtig zu wissen, dass alle Betroffenen des Sterbeprozesses der Fürsorge und der Begleitung bedürfen. Diese komplexe Betrachtungsweise ist maßgebend in der Trauer- und Sterbebegleitung des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin und ermöglicht der Sozialen Hospizarbeit ihr breitgefächertes Hilfsangebot umfassend im Sinne aller Leidtragenden einzusetzen. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 55f.)

„Sterbebegleitung heißt immer auch Trauerbegleitung.“ (Kulbe 2008, S. 101)

Besonders Sterbende sind Trauernde, bedeutet doch das Sterben Abschied nehmen zu müssen vom Leben und von allem was das für ihn bedeutet hat, aber auch von Dingen im Leben, die nicht gelebt wurden und wofür jetzt keine Zeit mehr ist. Es ist ein sehr verlustreicher Weg für den Betroffenen in seiner letzten Lebensphase. Er erlebt mit, wie seine Erkrankung ihn immer mehr einschränkt, er sich körperlich verändert und immer pflegebedürftiger wird und auf Hilfe anderer angewiesen ist. Es ist ein Verlust der Selbstbestimmung und der Eigenständigkeit, die betrauert wird.

Die große Trauer kommt bei dem Sterbenden auch zum Ausdruck, wenn er Abschiednehmen ihm muss von seinen nahen Menschen und dem geliebten Miteinander. Sterbende und seine nahen Menschen trauern auf den Weg des Abschiedes oft gemeinsam, auch wenn sie das oft nicht vermuten.

Die Trauerbegleitung durch die Soziale Arbeit und durch das weitere multiprofessionelle Hospizteams, kann den Sterbenden unterstützen und beistehen, seine Trauer und die Gefühle des Abschied zu benennen und auszudrücken. Die Trauerbegleitung bietet auch einen Schutzraum für den Sterbenden, wenn offensichtlich wird, dass der Trauerprozess zu belastend und anstrengend scheint, in dem sie Entlastungsmöglichkeiten schafft. (vgl. Kulbe 2008, S.101f.)

Der oder diejenige in der Sozialen Hospizarbeit begleiten sachkundig die Gefühls- und Beziehungsarbeit der Sterbenden, aber auch ihrer nahen Menschen, immer in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team. Es ist daher wichtig für den Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin, mit dem Sterbenden einen engen Kontakt zu suchen und im Gespräch zu bleiben, um bei Konflikten mit seinen nahen Menschen zu vermitteln oder nach Lösungsansätzen zu suchen dabei aber auch im Blick zu haben, was benötigt wird, dass alle am Sterbeprozess Beteiligten in Verbindung bleiben.

In der Trauerbegleitung des Sterbenden wird sichtbar, welche Bedürfnisse in der Unterstützung seiner Sterbe und Trauerprozesses entstehen und welche Fragen aufkommen in der Abschiedssituation im Angesicht des Todes. Die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter geht diesen Bedürfnissen und Fragen nach und vermittelt bei Bedarf im multiprofessionellen Team weiter oder sucht Unterstützung außerhalb der Hospizeinrichtung. (vgl. Knipping 2007, S. 96ff.)

Vielleicht möchte der Sterbende auf seinem Abschiedsweg gerne im Gespräch mit einem Seelsorger die Trauer besprechen und leben oder er sucht eine Ausdrucksmöglichkeit für seinen Verlust wie z.B. in der Kunsttherapie und benötigt daher die Hilfeleistung der Vermittlerrolle des in der Sozialen Hospizarbeit tätigen. Dies kann auch zutreffen, wenn die Schmerzen und die belastenden Begleitsymptome zu groß werden für den Schwerkranken, um sich dem Abschieds und Trauerprozess zu stellen und es einer Entlastung durch die Pflegekräfte, den Hospizmedizinerinnen oder den Schmerztherapeuten bedarf. (vgl. Kulbe 2008, S. 117)

Ein gelingender Trauer- und Sterbeprozess des Schwerkranken ermöglicht es ihm, in Frieden und in Ruhe Abschied vom Leben nehmen zu können. Und hierin liegt auch die Chance, dass die gemeinsame Lebenszeit aller am Sterbe- und Abschiedsprozess Betroffenen, im positiven Sinne gestaltet und gelebt werden kann. (vgl. Student 2004, S. 7f.) „Eines der Ziele der Trauerbegleitung in palliativen Betreuungssituationen ist, die Umstände des Sterbens individuell so gestalten zu helfen, dass die sich später anschließende Trauerarbeit in einem weitestgehenden normalen Bereich verlaufen kann.“ (Knipping 2007, S. 411)

Die Trauerbegleitung im stationären Hospiz erfolgt durch die Zusammenarbeit des multiprofessionellen Teams zu dem die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter gehört. Der oder die in der Trauerbegleitung und Beratung Beschäftigte kann sich in seinem Unterstützungsangebot auch an andere Institutionen wenden und die Trauernden weitervermitteln. Weiterhin ist eine fortführende Hilfe im Trauerprozess nach dem Tod des vertrauten Menschen für die Hinterbliebenen bei Bedarf möglich.

Die nahen Menschen müssen sich schon nach dem Erhalt der unausweichlichen Diagnose, der ihnen den geliebten Menschen mit dem Tod nehmen wird, mit Verlust und Trauerreaktionen auseinandersetzen. Das Unterstützungsangebot für die Zu- und Angehörigen beginnt sofort nach dem Einzug des Sterbenden und schafft so die Möglichkeit, von Anfang an die Bedürfnisse, Unsicherheiten, Ängste und Problematiken im Umgang mit der sehr emotionalen Abschiedssituation zu begleiten und zu beraten. Der Trauerprozess kann so von Beginn an unterstützt werden, um Schwierigkeiten im Trauerverlauf entgegenzuwirken. Das Hilfsangebot soll mit großen Einfühlungsvermögen für die Situation der Trauernden und in Respekt und Akzeptanz durch das multiprofessionelle Team geleistet werden. (vgl. Santschi 2012, S. 22ff.)

Die Trauerbegleitung und Beratung der Zu- und Angehörigen ist eine wichtige Aufgabe der Sozialen Arbeit im Rahmen der Hospizarbeit, es ist eine schwierige aber auch einmalige Zeit für die Angehörigen und ihren sterbenden Menschen auf dem Weg des Abschieds nehmen müssen von einander. Der Hinterbliebene muss nach dem Tod des geliebten Menschen weiterleben und daher ist es wichtig, wie der Abschiedsweg erlebt, gelebt und bewältigt wurde. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 54f.) Aus diesen Grund wurde in dieser Arbeit im Abschnitt 4.4 „Abschied anleiten – Trauerberatung und Trauerbegleitung durch die Soziale Arbeit“ ausführlich auf die Tätigkeit des Sozialarbeiters eingegangen und soll an dieser Stelle nicht vertieft werden.

3.1.6 Dokumentation und Evaluation

Um das Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit im Rahmen der stationären Hospizarbeit besser beschreiben zu können und gute praktische Erfahrungen in die Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes einzubringen, bedarf es einer Dokumentation der praktischen Erkenntnisse, aber auch der konzeptionellen Theorien. Das bedeutet auch, dass die Ergebnisse und Betrachtungen der praxisbezogenen Arbeit gemäß qualitativer und quantitativer Merkmale dokumentiert und evaluiert werden. Dies erfolgt immer noch nicht umfassend und ist Mangelhaft.

Damit die Konzepte und Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Hospizarbeit verbessert werden können ist es notwendig patientenorientierte Daten und Vorgänge des sozialarbeiterischen Handelns zusammen zu tragen, zu dokumentieren und zu evaluieren. Die sach- und fachgerechte Bewertung der Arbeit ist eine Voraussetzung für eine zufriedenstellende Dokumentation. Anhand dieser Daten können die Qualitätseigenschaften der Sozialen Hospizarbeit im Sinne einer verbesserten Begleitung und Beratung des Sterbenden und seiner nahen Menschen überdacht und bei Bedarf neu ausgerichtet werden. Die gewonnenen Erkenntnisse in diesen Bereich sollte die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter in das multiprofessionelle Hospizteam einbringen, um so gemeinsam gültige Qualitätskriterien zu entwickeln, nach denen dann auch gehandelt werden kann. (vgl. www.dgpalliativmedizin.de, S. 21f.)

Die komplexe Arbeit der Sozialarbeiterin oder des Sozialarbeiters mit Sterbenden und der ihm nahen Menschen im stationären Hospiz erfordert einige spezielle Kompetenzen. Daher soll in der folgenden Ausführung die gewünschten Voraussetzungen für die Soziale Hospizarbeit kurz umrissen werden.

3.1.7 Kompetenzen des SozialarbeiterInnen in der Hospizarbeit

Die Arbeit im stationären Hospiz erfordert von dem Sozialarbeiter oder der Sozialarbeiterin vor allen erst einmal eine hospizliche Grundhaltung, nachfolgend geht es um die Wichtigkeit der charakteristischen fachlichen Kenntnisse. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2002, S. 43)

In der Sterbe- und Trauerberatung im Rahmen eines stationären Hospiz tätig zu sein bedeutet vor allen emotionale Beziehungsarbeit, ein sich einlassen auf die Betroffenen, um eine empathische und vertrauensvolle Begleitung und Beratung anbieten zu können. Die Hospizarbeit beinhaltet eine Konfrontation mit Sterben, Tod und Trauer genauso, wie mit vielen schwierigen und belastenden Momenten, die der Sterbeprozess für den Schwerkranken und seinen nahen Menschen hervorbringt. In dieser Extremsituation benötigen die am Sterbeprozess Beteiligten oft einer großen Unterstützung durch das multiprofessionelle Team, zu dem die Soziale Arbeit gehört. Immer wieder kommt eine beachtliche Erwartungshaltung in Bezug auf Hilfe, Entlastung, Dasein, Trost und Zuwendung auf die Mitarbeiter der Hospizeinrichtung zu. Daher ist es wichtig, dass der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin ihre Grenzen der Belastbarkeit kennen und sie auch zu wahren imstande sind. Genauso wichtig ist, dass die Mitarbeiter der Sozialen Arbeit gut für sich selbst sorgen können, sozusagen Selbstpflege betreiben. Eine Balance zwischen der Hospizarbeit und dem privaten Leben ist sehr wichtig, um sich selbst zu schützen und nicht zu oft über seine Belastungsgrenzen zu gehen. Einer guten Sterbe- und Trauerbegleitung wird nur der gerecht, der auch gut mit sich umgehen kann und seine Wünsche und Bedürfnisse ernst nimmt. (vgl. Kulbe 2008, S. 106)

Ein weiteres wichtiges Kriterium für die Tätigkeit im Hospiz ist, dass sich die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer auseinander gesetzt haben. Dies beinhaltet auch die eigenen Ängste und Unsicherheiten zu zulassen sowie sie zu hinterfragen und zu bearbeiten. Das trifft gleichermaßen auch auf eigene unverarbeitete Erlebnisse und Konflikte im Zusammenhang mit der Thematik zu, wobei auch sehr einschneidende Verlust- und Abschiedserfahrungen, die nicht mit dem Tod im Zusammenhang, stehen noch mal angeschaut und überdacht werden sollten. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 85)

Die Mitarbeiter im Bereich der Sozialen Hospizarbeit sind in ein multiprofessionelles Team eingebunden, was bedeutet, dass eine Team - und Kooperationsfähigkeit vorhanden sein sollte, um fachübergreifend miteinander arbeiten zu können.

Die Begleitung und Beratung der sterbenden Menschen und ihrer nahen Angehörigen erfordert viel Empathie und eine gewisse Offenheit sowie Respekt und Toleranz im Umgang. Daher wäre es wünschenswert wenn diese Kompetenzen des Tätigen der Sozialen Hospizarbeit vorhanden sind. Die Arbeit mit Schwerkranken und ihren Zu- und Angehörigen erfordert eine starke psychische Belastbarkeit, aber auch eine gute Konfliktfähigkeit. Soziale Hospizarbeit bedeutet auch in einer Position zu sein, in der angeleitet wird, Vorgaben und Anweisungen erteilt werden oder wo sich im Sinne der Betroffenen mit z.B. Behörden auseinandergesetzt werden muss was einer gewissen Durchsetzungsfähigkeit und Verhandlungsgeschick bedarf. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 103f.)

Sichtbar geworden ist in der Aufzeichnung, dass es sich vor allen um Kompetenzen im zwischenmenschlichen Bereich handelt, die aber notwendig sind, will die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter eine gute Hospizarbeit im Sinne der am Sterbeprozess Betroffenen leisten.

Nichts Trennt uns

Ich kehre zurück an die Orte,
wo wir uns begegnet sind,
und Du bist wieder da.
Ich gehe die Wege,
die Du gegangen bist,
Du gehst wieder mit mir.
Ich freue mich an dem,
was Dich weiterhin erfreut hätte.
Ich sehe Dich mit lächeln.
Ich gehe den Spuren nach,
die Du hinterlassen hast,
und begegne Dir immer wieder.

Nichts kann uns trennen,
wenn uns soviel verbindet.

(Klaus Hubert 1990, zit.n. Wilking 1997, S. 96)

4. Trauerberatung und Trauerbegleitung der Zu- und Angehörigen als wichtige Aufgabe hospizlicher Sozialarbeit

Im Gedicht „Memento“ von Mascha Kaleko am Beginn dieser Bachelorarbeit kommt zum Ausdruck, wie schmerzlich und belastend das Loslassen müssen des geliebten Menschen im Angesichts des Todes für die Zu- und Angehörigen des Schwerkranken sein kann. Aber auch das Weiterleben der Betroffenen ohne den Verstorbenen, ist ein schwieriger Weg der Trauerarbeit und der Neuausrichtung des eigenen Lebens. (vgl. Kaleko 1995, S. 13) [...] „Bedenkt: den eigenen Tod, den stirbt man nur, doch mit dem Tod der anderen muß man leben.“ (Kaleko 1995, S. 13)

Die Sterbesituation des vertrauten Menschen durchdringt meistens umfassend die Lebenssituation der Zu- und Angehörigen. Der Abschiedsweg von ihren Schwerkranken kann für sie schmerzliche Emotionen, Ängste sowie gewisse Problemlagen mit sich bringen. Die Angehörigen sind in der Sterbebegleitung ihres nahen Menschen in einer wichtigen Position, die ihnen viel abverlangen kann. Es zeigt sich, dass die Zu- und Angehörigen in dieser Situation selbst auch Hilfe benötigen und daher mit der Sozialen Hospizarbeit als Unterstützer in Kontakt kommen. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 53)

Das Hilfsangebot der Sozialarbeiterin oder des Sozialarbeiters wird in der weiteren Ausführung dieser Arbeit eingehender beschrieben. Da das Thema dieses Kapitels die Trauerberatung und Trauerbegleitung der Zu- und Angehörigen ist, wird im nachfolgenden Abschnitt erst einmal das Wesen der Trauer und des Abschiedes für ein besseres Verständnis der Thematik aufgezeigt.

4.1 Vom Wesen der Trauer und des Abschieds

„Trauern heißt: sich erinnern, was war und nie mehr sein wird, was hätte sein können und nie sein wird.“ (Schärer- Santschi 2012, S. 22)

Die Trauer ist als eine Reaktion auf das Verlusterlebnis, wie den Todesfall eines vertrauten Menschen, aber auch auf Abschiede im biographischen Verlauf, welche für unser Leben einen wichtigen Wert dargestellt haben, zu verstehen. So können z.B. die Trennung vom Partner, gesundheitliche Einschränkungen, der Verlust des Arbeitsplatzes und das Wegbrechen wichtiger Sozialkontakte, Gefühle der Trauer auslösen. Der Tod eines uns nahe stehenden Menschen ist eines der gravierenden Verlusterlebnisse, das uns widerfahren kann. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 118) Mit diesem traumatischem Verlust werden wir in unserem Selbst- und Weltverständnis erschüttert, es stellt alles was vorher selbstverständlich schien im Leben infrage. (vgl. Kast 1999, S. 184f.)

Mit der Trauer erleben wir einen Ansturm der Emotionen, wie z.B. Angst, Verzweiflung, Wut, Trauer und Hilflosigkeit, die in ihrer Abfolge und Heftigkeit nicht voraussehbar sind. Es ist oft ein sehr schmerzlicher Prozess des Suchens nach einem Wiedererlangen des inneren seelischen Gleichgewichtes und einem neuen Selbst. Dieser Erfahrung werden sich die meisten Menschen im Laufe ihrer Existenz stellen müssen, da unsere Leben durch Veränderungen und Abschiednehmen geprägt ist und somit Verluste mit sich bringt. Wir leben mit der unumstößlichen Gewissheit des Todes der unser Dasein beendet. In dem Prozess der Trauer bearbeiten wir unsere auseinander gebrochene Welt, die durch den Verlust erheblich gestört ist. Der Trauerprozess kann uns helfen, den Tod eines geliebten Menschen oder einen anderen einschneidenden Verlust zu bewältigen. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 118)

Menschen erfahren durch die Verlusterfahrung des Todes eine Grenzsituation in ihren Leben, an der Wandlung und Wachstum möglich ist, an der sie aber auch zerbrechen können. (vgl. Kast 1999, S. 21)

Der Gesellschaftliche Einstellung prägt den Umgang mit der Thematik Trauer entscheidend mit. Gesellschaftliche Regeln beeinflussen, wer in seiner Trauer anerkannt wird und Beistand erhält und was als Trauerreaktion und Trauerzeit angebracht ist. (vgl. Student/ Napiawotzky 2007, S. 118)

Im Trauerprozess versuchen die Hinterbliebenen mit der Situation umzugehen und sie zu bewältigen. Der Prozess des Trauerns ist von vielen Experten auf unterschiedliche Art beschrieben und eingeordnet worden. In der nachfolgenden Ausführung soll auf das Phasenmodell von Verena Kast und die Traueraufgaben von Willam J. Worden eingegangen werden, um das Wesen und den Ablauf der Trauer erfassbarer aufzuzeigen.

4.2 Trauerphasen nach Verena Kast

Die Schweizer Psychologin Verena Kast beschreibt vier Trauerphasen. Dieses Trauerphasenmodell ist eine Anlehnung an die Beschreibung der Sterbephasen der Ärztin und Psychiaterin Elisabeth Kübler - Ross. Sie beschreibt aufgrund von vielen Gesprächen mit Schwererkranken, was sie im Sterbeprozess empfinden. Dieses Verlust- und Trauergefühl beim Abschiednehmen, trifft nicht nur auf die Sterbenden zu. Die nahen Menschen des Todkranken durchleben diesen Verlust auch und müssen sich der Trauer stellen, die im Trauerphasenmodell beschrieben wird. (vgl. Student/ Napiawotzky 2007, S. 41)

Zu Beginn steht die Phase des Nicht – wahrhaben – Wollens. Der Tod des geliebten Menschen kann nicht Realität sein, das unumstößliche der Situation ist schwer zu zulassen und zu ertragen. Der Verlust ist nicht begreiflich und wird verdrängt. Der Trauernde befindet sich in einem Schockzustand, er wirkt oft erstarrt und empfindungslos. (vgl. Kast 1999, S. 71)

Um die Situation erfahrbar und begreifbar für den Trauernden zu machen, kann der Anblick oder das Berühren des Verstorbenen wichtig sein. Diese Handlung ist ein bedeutsamer Schritt in der beginnenden Trauerarbeit. (vgl. Kast in Student 2004, S. 233)

Es folgt die **zweite Phase der aufbrechenden Emotionen**, der Trauernde wird von unterschiedlichsten Emotionen überströmt. Es kann zu Ausbrüchen von Zorn und Wut, von Angstgefühlen und Hilflosigkeit kommen, die sich mit Phasen tiefer Niedergeschlagenheit abwechseln. Die Konfrontation im Angesicht des Todes kann ein Gefühl der Ohnmacht hervorrufen. Die Vergänglichkeit wird dem Hinterbliebenen vor Augen geführt, er spürt wie verletzlich und zerbrechlich er selbst ist. Hinzu kommt, dass sich der Trauernde oft mit einer veränderten Lebenssituation auseinandersetzen muss. Dabei werden eventuell Schuldige für das Versterben des geliebten Menschen gesucht. Der Zorn kann sich gegen die Mitmenschen, wie z.B. Ärzte, Pflegepersonal oder Verwandte richten, mit der Beschuldigung, irgendetwas unterlassen zu haben. Aber auch das Gefühl der Wut dem Verstorbenen gegenüber ist möglich, da man sich von diesem allein gelassen fühlt. An dieser Stelle ist die Wut schwer zuzulassen und löst Schuldgefühle aus. (vgl. Kast 1999, S. 73f.)

Eine Starke Sehnsucht nach dem Verstorbenen begleitet die Trauernden, sie wollen den geliebten Menschen sofort wieder haben. Schwer auszuhalten und emotional belastend ist auch das Gefühl, etwas in der Beziehung versäumt zu haben.

In dieser Phase der aufbrechenden Emotionen ist eine Kontrolle der Gefühle kaum möglich, es wird viel Ambivalenz erlebt. Inwieweit den Trauernden gelungen ist die verschiedenen Emotionen der Trauer zuzulassen, ist wichtig bei dem Fortgang der Trauerarbeit. (vgl. Kast in Student 2004, S. 233)

In der **dritten Phase des Suchens und Sich – Trennens** versucht der Trauernde, sich mit dem Verstorbenen auseinander zu setzen, zu begreifen was der Mensch den er verloren hat für das eigene Leben bedeutete. In der Erinnerung wird das gemeinsame Leben noch einmal erlebt, der Verstorbene wird emotional und gedanklich immer wieder aufgesucht. Durch die spürbare Nähe zum Verstorbenen hat der Trauernde erneut das Gefühl des Verlustes und er durchlebt wieder ein emotionales Chaos. Das Suchverhalten kann den trauernden Menschen darauf vorbereiten, den Verlust anzunehmen und zu begreifen, dass das Leben ohne den Verstorbenen weitergeht, und dass der verlorene Mensch weiterhin einen Platz im eigenen Leben hat. (vgl. Kast 1999, S. 79ff.)

„Was ein Mensch in uns geweckt hat, das gehört zu uns und das müssen wir nicht verloren geben, auch wenn der Mensch, der diese Seiten – gute und schlechte – aus uns herausgeliebt hat, gestorben ist. Mit diesen prägenden Lebensspuren, die durch das Zusammenleben mit dem Partner oder der Partnerin zu den unseren geworden sind, lebt der verstorbene Mensch durch uns und mit uns weiter.“ (Kast in Student 2004, S. 233f.)

In der **vierten Phase des neuen Selbst- und Weltbezuges** bestimmt die Trauer nicht mehr das ganze Sein des Hinterbliebenen, er findet einen Weg in die Alltagswelt zurück. Dies setzt voraus, dass der Verstorbene einen Platz im Leben des Trauernden gefunden hat. Der Trauernde versucht, sich im neuen Lebensalltag zurecht zu finden, er entwickelt neue Eigenschaften im Umgang mit der veränderten Lebenssituation. Das Gefühl sich dem Leben wieder stellen zu können, stärkt das Selbstvertrauen und die Selbstachtung und der Trauernde spürt wieder Lebensmut. (vgl. Kast 1999, S. 84) Der Hinterbliebene gibt seine Zurückgezogenheit auf und geht wieder auf andere Menschen zu. Er ist offen für neue Beziehungen und lässt sich wieder auf das Leben ein. Das Empfinden, dem Verstorbenen treulos zu werden, kann diesen Prozess begleiten.

Das Gefühl des Verlustes und der Trauer wird den Hinterbliebenen auch nach Jahren einholen, wenn auch nicht mehr in dieser Intensität. Die trauernde Person hat begriffen, dass das Leben weitergeht und die aufbrechenden Emotionen der Trauer zu bewältigen sind. (vgl. Kast in Student 2004, S. 234)

Das Phasenmodell ist eine Möglichkeit, den Trauerprozess zu ergünden und zu beschreiben. Die bestehenden Phasen werden nicht unbedingt von den Trauernden linear durchlaufen. Der Psychologe William. J. Worden benennt aus diesem Grund den Ansatz des Phasenmodells als schwierig. Er sieht auch eine Gefahr darin, das Phasenmodell als eine vorgegebene Abfolge der Trauer zu verstehen. Der Autor weist auch auf den Aspekt hin, dass das Phasenmodell eine gewisse Passivität birgt, da der Hinterbliebene die schwierige Lebensphase als etwas empfindet, was ihm widerfährt und er diese Situation über sich ergehen lassen muss um durch den Trauerprozess zu kommen. Die schwierige, ambivalente und emotionale Situation nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen zu beschreiben und begreifbar zu machen, wird mit dem Phasenmodell nur ansatzweise umgesetzt. (vgl. Worden 2011, S. 43f.) Das Phasenmodell kann als Annäherung an das Verstandene werden, was der Tod eines geliebten Menschen im Trauerprozess auslöst. (vgl. Paul 2001, S. 24)

4.3 Traueraufgaben nach William J. Worden

Die vier Aufgaben des Trauerns vergleicht der Autor mit dem körperlichen Heilungsprozess nach einer schweren Verwundung sowie mit dem Entwicklungsprozess eines Kindes. Um eine Weiterentwicklung der einzelnen Person zu ermöglichen, geht Worden davon aus, dass bestimmte Aufgaben erfüllt und umgesetzt werden müssen. (vgl. Paul 2001, S. 27)

Aufgabe 1: Den Verlust als Realität akzeptieren

Wenn jemand stirbt, selbst wenn es ein erwarteter Tod war, gibt es immer ein Gefühl von Unwirklichkeit, der Verlust ist nicht Realität. Die erste Aufgabe des Trauerns ist es, sich damit auseinanderzusetzen, dass der geliebte Mensch wirklich gestorben ist, dass er nicht mehr wiederkommt und es ein Wiedersehen nicht mehr geben wird im hier und jetzt. Es braucht Zeit, die erste Traueraufgabe anzugehen. Das sich Verabschieden können vom Verstorbenen in der Sterbestunde oder unmittelbar nach dem Tod, aber auch Rituale helfen vielen Hinterbliebenen den Verlust zu begreifen. (vgl. Worden 2011, S. 45ff.)

Aufgabe 2: Den Schmerz durcharbeiten

Nach dem traumatischen Ereignis leiden viele Menschen emotional wie körperlich unter dem Verlust der mit ihnen verbundenen Person. Es ist notwendig, diesen Schmerz anzunehmen und ihn zuzulassen und durcharbeiten. Die schmerzlichen Gefühle nach dem Verlust eines geliebten Menschen werden tendenziell mit Emotionen von Traurigkeit und Niedergeschlagenheit in Verbindung gebracht. Der Trauernde wird in seinem Schmerz aber auch mit Gefühlen wie Angst, Wut, Einsamkeit und Schuldgefühlen konfrontiert, welche es zu bewältigen gilt. Vermeidet oder blockiert der Trauernde seinen Schmerz und kann ihn nicht zulassen, verzögert er seinen Trauerprozess. Der komplizierte Umgang mit trauernden Menschen in unserer Gesellschaft kann dazu führen, dass es dem Trauernden schwer fällt den Schmerz des Verlustes auszuleben, da das Umfeld mit diesen Emotionen nicht gut umgehen kann. (vgl. Worden 2011, S. 50ff.)

Aufgabe 3: Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen

Es gibt drei Bereiche der Anpassung, die nach dem Tod eines nahen Menschen beachtet werden sollten. Ein Aspekt ist die Anpassungsleistung an den Lebensalltag, ohne die vertraute Person. Je nach dem welche Rolle und Wichtigkeit die verstorbene Person für den Hinterbliebenen hatte, muss sich dieser seinem veränderten Lebensalltag stellen. Für viele Trauernde wird jetzt erst klar, inwiefern sie mit dem Verstorbenen vernetzt waren und welchen Einfluss der verlorene Mensch auf ihr Leben hatte und sie geprägt hat. Der Hinterbliebene wird durch den Verlust stark mit seinem Selbst konfrontiert. Der Verlust kann Auswirkungen auf das Selbstbewusstsein, den Selbstwert und das Selbstbild des Trauernden haben. In der zweiten Anpassung geht es darum, das eigene Selbst ohne den vertrauten Menschen zu hinterfragen und gegeben falls neu zu finden. In der dritten spirituellen Anpassungsleistung kann es dazu kommen, dass der Hinterbliebene durch den schmerzlichen Verlust eigene Glaubensvorstellungen, Werte und Annahmen über die Welt hinterfragt und sie für sich neu definieren muss. Viele Trauernde begleitet das Gefühl ihre Richtung im Leben nicht mehr zu sehen und sie versuchen eine Antwort nach einem neuen Sinn für ihr Leben zu finden. Die Aufgabe drei beinhaltet somit eine Anpassung, Neuausrichtung und Bewältigung des neuen Lebensalltags für den Hinterbliebenen. (vgl. Worden 2011, S. 52ff.)

Aufgabe 4: Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden

Worden beschreibt, dass die vierte Aufgabe des Trauerns darin besteht, dem Verstorbenen einen neuen Platz zuzuweisen und zwar in der Art und Weise, die dem Hinterbliebenen ermöglicht den Verstorbenen verbunden zu sein und zu bleiben und gleichzeitig das eigene, neue Leben zu gestalten und auch neue Beziehungen eingehen zu können. Das Benennen der Gleichzeitigkeit, nämlich mit dem Verstorbenen dauerhaft verbunden zu bleiben, inmitten der Neuausrichtung des eigenen Lebens, war dem Autor in seiner neusten überarbeiteten Auflage wichtig. Dieser Prozess der Trauerbewältigung ist für viele Hinterbliebene schwierig. Der Trauernde findet nicht den Weg in das eigene Leben und kann sich neuen Beziehungen nicht öffnen. Der Schmerz des Verlustes des geliebten Menschen lässt manchen Trauernden zu dem Gefühl kommen, dass sie sich nie mehr so sehr in eine Beziehung einlassen können. (vgl. Worden 2011, S. 56ff.)

Im Gegensatz zu anderen Theorien hat Worden sein Aufgabenmodell mehrfach überarbeitet. Er hat dabei die Trauernden selbst befragt und aktuelle Forschungsergebnisse seiner Kollegen und Kolleginnen aufgegriffen. Vor allem die vierte Aufgabe wurde dahingehend verändert, dass Worden diese Aufgabe, sich auf ein neues Leben einlassen und gleichzeitig eine bleibende Verbindung zum Verstorbenen zu finden benannt hat.

Das Konzept von Aufgaben ermöglicht den Hinterbliebenen erheblich mehr Handlungsspielraum, als das Phasenmodell. Traueraufgaben beinhalten die Möglichkeit, dass der Trauernde selbst aktiv etwas tun sollte, um den Verlust zu bewältigen. Der Grundgedanke der Traueraufgaben nach Worden ist der Aspekt, dass Trauerarbeit prinzipiell auch Prozesse des Lernens sind und sie als Bewältigung verschiedener Entwicklungsaufgaben innerhalb des Heilungsprozesses gesehen werden. (vgl. Paul 2011, S. 30ff.)

Menschen können im schwierigen Trauerprozess stecken bleiben, sich in die veränderte Situation nicht hinein finden und anpassen. Sie finden keinen Weg in ihr eigenes Leben zurück. Daher soll die nachfolgende Beschreibung einen kleinen Einblick über die möglichen Risikofaktoren geben, die den Trauerprozess erschweren könnten.

Den normalen Trauerverlauf können bestimmte Risikofaktoren und oft auch die speziellen Begleitumstände des Todes verzögern. „Der Begriff erschwerte Trauer umschreibt ein ungünstiges Verhältnis in der Balance zwischen Risikofaktoren und Ressourcen in einem Trauerprozess“. (Paul 2011, S. 75)

Risikofaktoren wie z.B. Mehrfachverluste vor allen naher Menschen, Lebenskrisen und eigene Erkrankungen können schon vor dem Tod eines vertrauten Menschen Probleme im Zulassen des Abschiedsprozesses mit sich bringen. Ein weiterer Aspekt in der Trauerarbeit ist, welche Beziehungen der Hinterbliebene zu dem Verstorbenen hatte. War dies eine enge Verbindung oder war die Beziehung durch Abhängigkeiten und starke Widersprüchlichkeiten geprägt, beeinflussen den Trauerprozess mit. Wie schon benannt worden ist, sind die Umstände die zum Tod geführt haben, in der Verarbeitung des traumatischen Ereignisses für den Trauernden von Bedeutung. Ob der Verlust plötzlich oder nach langer Krankheit eingetreten ist, die Todesursache ein Unfall oder ein Suizid war, sind Faktoren, die es dem Hinterbliebenen erschweren können, seine Trauer zu zulassen. Auch die Tatsache, dass der Tode nicht auffindbar ist, können das Abschiednehmen blockieren. Die Lebenssituation des Trauernden in der Verlustsituation, wie z.B. der Familienstand, die finanzielle Situation, das Lebensalter und die Persönlichkeit, spielt mit in den Trauerverlauf hinein.

Genauso wie soziale Faktoren in denen es darum geht, ob der Trauernde genügend Unterstützung erhält oder ob er mir seiner Trauer allein gelassen wird. Es gibt Menschen die ihre Trauer nicht zeigen oder sogar verheimlichen müssen, da ihr Verlust vom gesellschaftlichen Umfeld nicht akzeptiert wird so z.B. bei außerehelichen Affären, bei homosexuellen Beziehungen oder nach einem Suizid. (vgl. Santschi 2012, S. 47f.) Das Trauernden in unserer Gesellschaft nur begrenzte Zeit zum trauern zugestanden wird, ist im Kapitel eins schon beschrieben wurden. Der Trauernde hat dadurch oft keine Möglichkeit, der Trauer genügend Raum, Zeit und Ausdruck zu geben und sich Selbst zu finden, was den Trauerprozess hemmen kann. (vgl. Becker- Ebel 2011, S. 130)

Jeder Mensch hat seinen ganz eigenen Trauerweg zu gehen, um mit dem Verlust zurecht zukommen. Menschen mit einem schwierigen Trauerverlauf benötigen vielleicht die Unterstützung einer Trauertherapie, um die Faktoren zu erkennen, die es ihnen erschwert, sich den Traueraufgaben zu stellen. Eine Trauerbegleitung oder eine Trauerberatung soll die Betroffenen im Sterbeprozess hilfreich unterstützen auf den Weg des Abschied nehmen müssen, aber auch den Weg für die Hinterbliebenen zu bereiten, um mit dem Verlust und ihrer veränderten Lebenssituation zurecht zu kommen. (vgl. Worden 2011, S. 149)

Eine Unterscheidung von Begleitung und Beratung ist in der Fachliteratur fast gar nicht benannt. Allerdings lassen sich aus beiden Angeboten unterschiedliche Handlungsansätze und Hilfsangebote entwickeln. Die Beratung ermöglicht Fragen zu beantworten, die mit der Thematik Sterben, Tod und Trauer aufkommen und vermittelt bei Bedarf an entsprechende Stellen als Unterstützungsangebot weiter. Die Beratung ist zeitlich beschränkt und lebt vor allen vom Kontakt und dem Zusammentreffen mit den Zu- und Angehörigen des Sterbenden. Der Berater ist ein guter Zuhörer und Ansprechpartner für die Betroffenen im Sterbeprozess, wobei der Beziehungsfaktor nicht den selben Stellenwert hat wie bei einer Begleitung. Diese ist vor allen durch ein beständiges Dasein- und Mitgehen auf den Weg des Abschiednehmen müssen für die Betroffenen im Sterbe und Trauerprozess gekennzeichnet. Indem der Trauerbegleiter nah und empathisch den Verlustprozess begleitet, bietet er den Angehörigen die Möglichkeit sich zu öffnen, Emotionen zu zeigen und sich auszutauschen. (vgl. Santschi 2012, S. 26f.) „In einer Begleitung sucht der trauernde Mensch seinen Weg mit seinen Erfahrungen, Anliegen und Fragen.“ (Santschi 2012, S. 27)

Im nächsten Abschnitt soll näher auf die Situation der Zu- und Angehörigen im Rahmen der Sozialen Arbeit im Hospiz eingegangen werden. Für ein besseres Verständnis der Handlungsansätze des Sozialarbeiters wird versucht, zu Beginn der Ausführung die Lage der nahen Menschen des Sterbenden zu beschreiben.

4.4 Abschied anleiten – Trauerberatung und Trauerbegleitung durch die Soziale Arbeit

Mit der Konfrontation, dass der nahe Mensch schwer erkrankt ist und aus dem Leben gehen muss, stehen viele Zu- und Angehörige unerwartet vor einer sehr schwierigen und krisenhaften Situationen in ihrem Leben. Plötzlich müssen die Betroffenen sich mit dem Thema Sterben und Tod auseinandersetzen. Das Gefühl des Verlustes und der Trauer begleitet den Angehörigen von Anfang an nach dem Erhalt des Krankheitsbefundes des nahen Menschen. Es ist ein Weg des schmerzlichen Abschiednehmen und Loslassen müssen vom vertrauten schwerkranken Menschen und der vielen Aspekte des gemeinsamen Weges.

Die eigene Sterblichkeit wird vielen Begleitenden des Schwerstkranken in solchen schmerzlichen Momenten besonders bewusst, genauso wie die Tatsache, dass unsere Lebenszeit begrenzt ist.

Viele Begleitende des Todkranken sind sehr belastet in ihrer Sorge um den nahen Menschen. Die Situation ruft unvorhersehbare Ängste und Hilflosigkeit hervor und viele übergehen die Grenzen ihrer Beanspruchbarkeit und vergessen sich selbst.

Die veränderte Lebenssituation erfordert oft eine Umstellung der Alltagssituation für die Betroffenen, womit sich für sie auch viele Fragen und Unsicherheiten ergeben.

Gleichzeitig müssen sie im Alltag oft weiter funktionieren, wie z.B. im Arbeitsleben oder bei der Versorgung ihrer Kinder. Es können sich soziale Probleme ergeben, wie z.B. im beruflichen Bereich oder durch eine angespannte finanzielle Lage. Aber auch das Gefühl, dass sich das soziale Umfeld zurückzieht und sich der Zu- und Angehörige des Todkranken ohne Unterstützung sieht, kann belastend sein.

Der Abschiedsprozess bringt bei den Angehörigen viele Empfindungen und Geschehnisse mit dem Sterbenden hervor, die es zu klären und einzuordnen gilt. Der gemeinsame Lebensweg zeigt sich noch einmal deutlich und ruft die unterschiedlichsten Emotionen und Problematiken hervor. Es ist oft ein aufwühlender und schmerzlicher Weg, noch einmal zu sehen und zu spüren, welche Wichtigkeit und Verbindung der schwerkranke Mensch zu einem hatte und wie die Beziehung zu ihm war. Der Prozess des Abschiednehmens wird davon beeinflusst, ob es eine liebevolle und nahe Verbindung war oder eine distanzierte Beziehung. Ebenfalls von Bedeutung ist, ob es Konflikte und Streitpunkte zwischen den Beteiligten gibt sowie die Tatsache, dass noch etwas Wesentliches geklärt werden muss. (vgl. Kulbe 2008, S. 91f.)

Der Einzug des Sterbenden in ein Hospiz kann bei den Zu- und Angehörigen das Gefühl auslösen, doch nicht genug für ihn getan zu haben, manchmal begleitet von den Bedenken, dass der nahe Mensch nicht ausreichend versorgt wird. Aber auch Erleichterung kann bei den Zugehörigen spürbar werden, im Hospiz Entlastung und Hilfe in dieser Lage zu erhalten. Viele Angehörige befinden sich in einem Zwiespalt zwischen Schuldgefühlen und Erleichterung sowie Angst vor den Dingen, die auf sie zukommen. Mit dem Einzug des Schwerkranken in ein Hospiz, rückt der Tod in greifbare Nähe. Die nahen Menschen des Todkranken können in die Situationen kommen, miterleben zu müssen, wie der sterbende Mensch physisch wie psychischen abbaut oder dass die Erkrankung belastende Symptome und Schmerzen mit sich bringt. In diesen schweren Momenten ist bei den Angehörigen oft der Wunsch da, dass der Schwerstkranke sterben darf, was immer wieder auch verbunden ist mit dem Gefühl der Angst, loszulassen.

Die Verbindung zwischen dem Sterbenden und seinem nahen Menschen gestaltet sich im Angesichts des Todes oft außergewöhnlich. Manchmal ist zwischen den Betroffenen eine Nähe im Zusammensein da, die vorher nicht möglich schien. Wiederum andere entfernen sich im Sterbeprozess voneinander, obwohl vorher eine Verbundenheit da war. Ein Grund dafür kann die Furcht vor dem Abschied vom geliebten, schwerkranken Menschen sein. Oder in der Begleitung des Sterbenden sind Menschen ganz nah am Prozess, deren Wege sich im Leben, vor der Erkrankung, getrennt hatte. Immer wieder können Menschen auf den Weg des Abschiedes ihre Konflikte lösen und finden zueinander.

Das Akzeptieren müssen der Zu- und Angehörigen, dass sie nichts mehr gegen die Krankheit und den Sterbeprozess unternehmen können, ist für viele kein leichter Weg und löst oft ein Gefühl von Kontrollverlust und Hilflosigkeit aus.

In unserer Gesellschaft sind wir eher davon geprägt, etwas gegen widrige Lebensumstände zu unternehmen, anstatt die Dinge zuzulassen und anzunehmen.

Die Erkenntnis in diesem Prozess beinhaltet, die Situation, den Abschied auszuhalten und einfach für den Sterbenden da zu sein und ihn auf seinen Weg zu begleiten. (vgl. Kulbe 2008, S. 93f.)

Die Tatsache, dass die Leittragenden im Sterbeprozess nicht immer auf einem gemeinsamen Weg der Trauer über den Verlust sind, erschwert mitunter den gemeinsamen Austausch im Prozess des sich Verabschieden müßens. Der Sterbende ist vielleicht in seiner Akzeptanz über die schmerzliche Situation schon weiter und schaut mit dem Abschied im Blick auf sein Leben. Die nahen Menschen des Schwerkranken suchen eventuell in ihrer Sorge und Schmerz noch nach einer Lösungsmöglichkeit, um das unvermeidbare abzuwenden und können sich dem aus diesem Leben gehen müssen des geliebten Menschen nicht ganz stellen. (vgl. Student 2004, S. 237)

Auf dem schmerzlichen Weg des Abschiednehmens müssen die Sterbenden genauso wie ihre nahen Menschen Unterstützung und Begleitung durch ein interdisziplinäres Team, in dem die Tätigkeit der Sozialen Arbeit integriert ist. Diese gemeinschaftliche Unterstützung der Betroffenen gibt die Möglichkeit, den schwierigen und leidvollen Sterbe- und Abschiedsprozess im Sinne aller Leidtragender zu bewältigen. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 55)

Voraussetzung in der beratenden Begleitung durch das professionelle Team ist die Zu- und Angehörigen anzuerkennen, zu respektieren sowie diese als Mensch zu sehen, die ihre eigenen Unterstützungsbedürfnisse haben und als Teil des Sterbenden mitleiden und trauern. Die Trauerberatung und Begleitung sollte sofort nach dem Einzug des Schwerkranken in das Hospiz für seine nahen Menschen angeboten werden. Der Weg des Abschiedes bedeutet für alle am Sterbeprozess Betroffenen von Anfang an einen Verlauf verschiedener schmerzvoller Verluste, die ihren Ausdruck in Trauerreaktionen finden und je nach dem, was der Zu- und Angehörige in den Situationen benötigt, unterstützt und begleitet werden wollen. (vgl. Santschi 2012, S. 23f.) In diesem Fall wird auch von der antizipatorischen Trauer gesprochen, sie zeigt sich vor dem Tod des nahen Menschen bei den Zu- und Angehörigen. Wie schon beschrieben wurde, kommt es nach dem Erhalt der Todesdiagnose schon zu Trauerreaktionen der nahen Menschen des Sterbenden, bevor der Tod wirklich eintritt. (vgl. Worden 2011, S. 196)

Die in der Sozialarbeit tätige Person wird nach dem Einzug des Schwerkranken als erstes das Gespräch mit ihm und seinen nahen Menschen suchen, um sich ein Bild über die Ängste, Wünsche, Hoffnungen und Fragen der Leidtragenden machen zu können. Dies soll möglichst in einer vertrauensvollen und entspannten Gesprächsstimmung stattfinden, damit sich die Beteiligten öffnen können und so über das zu reden, was sie in der Sterbesituation bewegt. Herauszufinden, in welcher Beziehung die einzelnen Zu- und Angehörigen zueinander stehen, ist ein wichtiger Aspekt dieses Gespräches. Hier zeigt sich eventuell, wer der Ansprechpartner für relevante Entscheidungen im Sterbeprozess sein wird. Wichtig ist, dass die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter allen Betroffenen das Gespräch anbietet und auch immer wieder sucht. Dieses ermöglicht einen Einblick, ob Gesprächsbedarf, Klärung oder Vermittlung zwischen den am Sterbeprozess Beteiligten besteht. Mit der Perspektive, dass dem Sterbenden und seinen nahen Menschen nur noch begrenzt Zeit bleibt, Dinge anzusprechen, zu regeln und Konflikte zu klären, hat diese Unterstützungsleistung einen sehr großen Wert. (vgl. Student 1989, S. 68)

In den Bereich der Sozialen Arbeit gehört auch, als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen, wenn Ängste und Besorgnis über den Umgang mit dem nahen Tod entstehen. Dies vermag durch klärende Gespräche und Informationen abgemindert werden, was die Voraussetzung schafft, dass letzte Stück Lebensweg des Sterbenden und seiner vertrauten Menschen, mit mehr Offenheit und Gemeinsamkeit gegangen werden kann. Das Gefühl, in dem multiprofessionellen Team zu dem auch die Soziale Arbeit zählt, immer Ansprechpartner und zu Hörer zu finden, hilft den Leidtragenden, ihrem Schmerz über den Verlust und ihrer Trauer, Raum und Ausdruck zu geben. Dies gibt die Möglichkeit, dass die am Sterbeprozess Betroffenen nicht blockiert werden und sich innerlich zurückziehen, in ihren Ängsten und ihrem Schmerz. (vgl. Student/ Mühlum 2004, S. 56)

Das Empfinden der Hilflosigkeit, angesichts der ausweglosen Situation durch die schwere Erkrankung des geliebten Menschen, lässt viele Angehörigen verzweifeln. Das Gefühl, nichts mehr für den Sterbenden tun zu können, kann durch das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten im Sinne des Schwerkranken gemindert werden. Seine vertrauten Menschen können leichte Pflegetätigkeiten ausführen, wie z.B. Essen anreichen, Haare kämmen oder die Gesichtspflege übernehmen. Der Angehörige übernimmt kleine Alltagsdinge, die dem Sterbenden gut tun und die er selbst nicht mehr umsetzen kann. Dies kann das gemeinsame Musik hören sein oder das Vorlesen aus einem Buch, aber auch Gespräche über die gemeinsamen Erlebnisse und Alltagsrituale aus der Zeit vor der Erkrankung können hilfreich sein. Unterstützt werden die Zu- und Angehörigen von der Sozialarbeiterin oder dem Sozialarbeiter sowie dem sonstigen Hospizteam. Viele Angehörige sind nach dem Versterben des geliebten Menschen froh, diese Zeit noch miteinander gehabt zu haben. (vgl. Kulbe 2008, S. 94f.)

Die begleitenden vertrauten Menschen erhoffen sich, dass die letzten Lebenstage des Schwerkranken ohne große Schmerzen und belastende krankheitsbedingten Symptome gelebt werden können. Wird der Sterbende gut betreut und muss sich nicht in seinen auf seinen Weg des Abschiedes vom Leben quälen, geht es auch den Zu- und Angehörigen besser. Auch ermöglicht eine gute Schmerz- und Symptombehandlung, dass alle Betroffenen die verbleibende Zeit lebenswert nutzen können, auch um noch anstehende Dinge zu bewegen und sich dem Abschied stellen zu können. Der Betreuende oder die Betreuende der Sozialen Arbeit übernimmt hier die Funktion, das Thema anzusprechen und aufzuzeigen, dass eine Linderung der belastenden Symptome möglich ist. Dies schließt bei Bedarf, eine Weitervermittlung der Betroffenen an den jeweiligen Ansprechpartner im interdisziplinären Team mit ein. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 56)

Eine aufmerksame Begleitung der Zu- und Angehörigen durch die Sozialarbeiterin oder dem Sozialarbeiter und des gesamten Teams gibt die Möglichkeit, helfend und unterstützend einzugreifen wenn sichtbar wird, dass der Angehörige sehr beansprucht ist und über seine Grenzen der Belastbarkeit geht. Entlastungsangebote aufzuzeigen, Gespräche anzubieten, gemeinsam mögliche Ressourcen in der Bewältigung der schwierigen Situation zu suchen, kann hilfreich sein. Gerade in dieser belastenden Zeit ist es für die Zu- und Angehörigen sehr wichtig, gut mit sich selbst umzugehen. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 113) Die Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse, welche alle Bereiche betreffen können, wie z.B. das Vernachlässigen der Nahrungsaufnahme oder des Schlafbedürfnisses, der Sozialkontakte aber auch des spirituellen Verlangens können dazu führen, dass die nahen Menschen des Schwerstkranken in der Sterbebegleitung ausbrennen und dadurch außerstande sind, ihren nahen Menschen auf seinem letzten Weg gut zu begleiten. (vgl. Borasio 2012, S. 138f.)

In diesem Zusammenhang sollten auch die Risikofaktoren, die eventuell einen erschwerten Umgang mit dem Abschiednehmen müssen vom geliebten Menschen und den kommenden Trauerverlauf der Zu- und Angehörigen sichtbar werden lassen, im Blick behalten werden. Die Gespräche und die Begleitung mit den nahen Menschen des Sterbenden beinhaltet die Chance, unterstützend von Beginn an einzuwirken, sollten die Bewältigungsressourcen nicht mehr ausreichen um mit dem Verlust und der Trauer umzugehen. Als Risikofaktoren, welche schon an einer anderen Stelle benannt wurden, zählen z.B. Mehrfachverluste, eigene Lebensschwierigkeiten, eine schwierige Beziehung zum Sterbenden vor allen mit ungelösten Konflikten oder Abhängigkeiten sowie das alleine bewältigen müssen dieser schweren Situation. Im Gespräch kann der Betroffene sich öffnen und über sein Befinden und seine Ängste sprechen. Ressourcen im Umgang mit der Sterbesituation und in der Bewältigung des Verlustes können gemeinsam benannt werden und die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter unterstützt und stärkt die eigene Handlungsfähigkeit der Betroffenen. Zu diesem Unterstützungsangebot gehört auch das Aufzeigen einer weiterführenden Trauerberatung sowie Selbsthilfegruppen innerhalb und außerhalb der Hospizeinrichtung. (vgl. Lammer 2003, S. 269)

Zu den weiteren Aufgaben des Mitarbeiters im Bereich Sozialer Arbeit zählt die Unterstützung und Beratung in sozialen Fragen, wie die Beantragung der Pflegestufe und die Finanzierung des Hospizaufenthaltes über die Krankenkasse. Auch die Beratung und Weitervermittlung in Bestattungsfragen gehört dazu. (vgl. Kulbe 2008, S. 94)
Die Klärung der Bestattungsfragen im Vorfeld kann den Angehörigen helfen, nach dem Versterben des geliebten Menschen nicht das Gefühl zu haben, sofort in Aktion treten zu müssen, sondern Zeit zu haben sich auf die Situation des Todes und der Trauer einzulassen. (vgl. Santschi 2012, S. 80)

Die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Einrichtung aufzuzeigen, wie mit dem Weg des Abschiedes und dem Zeitpunkt des Versterbens umgegangen wird, beinhaltet einen weiteren Aspekt der Tätigkeit der Sozialen Arbeit und des multiprofessionellen Teams. Respektvoll und im ständigen Austausch mit dem Sterbenden und seiner Zu- und Angehörigen, soll dieser letzte Lebensabschnitt und der damit verbundene Abschied nach den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen gestaltet werden. Die Abschiedskultur des jeweiligen stationären Hospizes spiegelt Anschauungen, Werte und Normen im Umgang mit der Thematik Sterben, Tod und Trauer des jeweiligen Hospizes wieder und wird durch die Menschen geschaffen, die in der Einrichtung arbeiten. Diese Rahmenbedingungen können für die Leidtragenden hilfreich sein und Orientierung bieten im Umgang mit der Situation des Abschiedes und der Trauer, aber immer mit dem Hintergrund, dass ihre Wünsche und Vorstellungen respektiert werden. (vgl. Santschi 2012, S. 77) Dies schließt auch immer einen Austausch über die Situation des Todeseintritts mit ein. Im Gespräch zeigt sich, welche Bedürfnisse der Sterbende und seine nahen Menschen haben, aber auch wo es Unsicherheiten und Ängste im Umgang mit den Gegebenheiten gibt. Hier ist es hilfreich, Möglichkeiten des Abschieds in der Todesstunde aufzuzeigen und die Unterstützung des multiprofessionellen Teams anzubieten. Ein Informieren darüber, wie die Einrichtung mit den Verstorbenen umgeht, ob es Rituale des Abschieds gibt und wie lange er im Hospiz bleiben kann, ist wichtig für die Zu- und Angehörigen des Verstorbenen. Diese sehr emotionale Situation des Abschiednehmens vom geliebten Menschen ist ein sehr wichtiger Moment für die Angehörigen und entscheidet über den Trauerverlauf der Hinterbliebenen mit. Das letzte Bild des Verstorbenen und die Abschiedsmomente prägen sich in die Erinnerung ein und begleiten die Zurückgebliebenen ein Leben lang. Hier ist ein sehr sensibler und aufmerksamer Umgang in der Trauerbegleitung des gesamten Hospizteams gefragt. (vgl. Student/ Napiwotzky 2007, S. 82)

Diese besondere Situation wird im Abschnitt „Abschiedssituation gestalten“ ausführlicher aufgezeigt und soll an dieser Stelle nicht vertieft werden.

Mit dem Versterben des Schwerkranken endet die Trauerbegleitung durch den Sozialarbeiter und dem multiprofessionellen Team in der Regel nicht. Zeigt sich, dass Zu- und Angehörige Unterstützung im Trauerprozess benötigen, kann im Gespräch nach Lösungen im Rahmen der Einrichtung oder nach Unterstützungsangeboten außerhalb des Hospizes gesucht werden. Manchmal ist es schon für den Trauernden hilfreich das Gespräch zu suchen, um seinen Schmerz über den Verlust auszudrücken. Das Hospizteam, zu dem der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin gehört, hat den Zu- und Angehörigen auf seinem Weg des Abschiednehmens begleitet und bietet daher oft einen geborgenen und vertrauten Gesprächsrahmen. (vgl. Student 1989, S. 71f.) In der Zeit nach dem Versterben des nahen Menschen reduziert sich das Unterstützungssystem im Umfeld für die Hinterbliebenen oft schnell und immer noch sehen sich die Betroffenen dem schwierigen Umgang mit der Trauer in der Gesellschaft gegenüber. Die Hinterbliebenen bekommen immer noch nicht genügend Akzeptanz und Zuwendung aus dieser Richtung, der enge Zeitrahmen der „Schonfrist“ in Bezug auf die Trauer ist schon mehrmals benannt worden. Daher ist es wichtig für die Betroffenen zu wissen, wo sie in ihrer Trauer Hilfe und Austauschmöglichkeiten erhalten können. Die Trauernachsorge im Rahmen der Hospizarbeit sowie die Beratung und bei Bedarf die Weitervermittlung, ist Aufgabe des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 102)

Der Verlauf des Sterbeprozesses für den Schwerkranken und seine nahen Menschen hat gezeigt, dass es immer unterschiedliche Ansprechpartner für die verschiedenen Probleme und Fragen im Umgang mit der Situation gibt. Der Bereich der Sozialen Arbeit hat oft neben den Pflegenden den intensivsten Zugang zu den Betroffenen und kann bei Bedarf mit anderen Berufsgruppen Kontakt herstellen oder vermitteln, falls Unterstützungsbedarf besteht. (vgl. Wittkowski 2003, S. 203f.)

Die Trauerberatung sowie die Trauerbegleitung des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin und des weiteren multiprofessionellen Teams soll ermöglichen, dass die gemeinsame Zeit der am Sterbeprozess Betroffenen in Würde gelebt werden kann und ein angemessenes Abschiednehmen möglich ist. Die Zeit, die der Sterbende und seine nahen Menschen noch miteinander haben, ist eine Besondere. So schmerzlich dieser Abschiedsprozess auch ist, die verbleibende gemeinsame Zeit ist eine Art Geschenk an die Betroffenen und gibt die Möglichkeit einer intensiven Nähe und Verbundenheit sowie Raum Konflikte, in der Beziehung zu bereinigen und bisher ungesagtes auszusprechen. (vgl. Lattanzi-Licht in Wittkowski 2003, S. 204)

Die Hinterbliebenen sind nach dem Tod des nahen Menschen dankbar für die Zeit, die sie noch mit ihm gemeinsam haben durften und für das, was sie noch bekommen durften. (vgl. Kulbe 2008, S. 95) „Der Begriff „Abschied – Nehmen“ zeigt, dass wir dabei etwas hergeben müssen, das wir aber auch etwas nehmen dürfen. Damit wird der Blickwinkel entscheidend erweitert.“ (Student/ Napiwotky 2007, S. 80)

Das Erlebte in der Zeit des Abschiedes vom geliebten Menschen kann ihre Einstellung und den Umgang mit der Thematik Sterben und Tod nachhaltig beeinflussen. Daher ist es gut, wenn die Sterbebegleitung in dieser schweren Situation aufzeigen kann, dass ein Sterben in Würde auch positive und wertvolle Momente beinhaltet.

Vor allen aber auch, dass dieses letzte Stück Weg im Leben der Situation der schweren Erkrankung entsprechend gestaltbar bleibt und gelebt werden will. Hierin liegt auch die Chance, dass sich der öffentliche Umgang mit dem Thema Sterben und Tod ändert, da die Betroffenen ihre Erlebnisse in die Gesellschaft tragen können. (vgl. Kulbe 2008, S. 95)

Diese Aussage wiederholt sich im Rahmen dieser Arbeit und soll die Wichtigkeit der Trauerbegleitung und Beratung durch die Soziale Arbeit und dem weiteren multiprofessionellen Team der am Sterbe- und Trauerprozess Betroffenen deutlich machen.

Eine weitere Aufgabe der Sozialen Arbeit und des multiprofessionellen Teams in der Trauerbegleitung ist, den Zu- und Angehörigen in der Todesstunde des Schwerstkranken unterstützend und beratend zur Seite zu stehen um ein bewusstes Abschiednehmen zu ermöglichen. Die Pionierin der Hospizarbeit, Cicely Saunders, hat zu der Sterbesituation einmal treffend formuliert: „Wie wir Menschen sterben bleibt im Gedächtnis derer, die weiterleben.“ (Saunders zit.n. Heller 2009, S. 260) Daher soll im folgenden Abschnitt ausführlicher auf die wichtige Situation der Sterbestunde eingegangen werden.

4.5 Abschiedssituation gestalten

Die Situation des Versterbens eines geliebten und nahen Menschen ist für die Hinterbliebenen ein sehr schwerer und emotionaler Moment. Der Tod ist Realität geworden und diese Endgültigkeit erschüttert viele Hinterbliebene emotional sehr und ist im ersten Moment oft nicht begreifbar. Dieser Augenblick prägt sich oft tief in das Bewusstsein der Angehörigen ein und lässt Bilder entstehen, die sie ein Leben lang begleiten. Die Erlebnisse in dieser Situation haben einen Einfluss auf den nachfolgenden Trauerprozess der Betroffenen. Es ist wichtig, dass die Hilfestellung des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin einschließlich des gesamten Hospizteams in der Sterbestunde sehr sensibel, achtsam und respektvoll im Umgang mit den Trauernden ist. (vgl. Student/Napiwotzky 2007, S. 82) Die Sensibilität und der Respekt der Helfenden gegenüber den Hinterbliebenen zeigt sich darin, zu sehen und zu spüren wo der Betroffene Unterstützung benötigt, was seine Wünsche und Bedürfnisse sind und wo Zurückhaltung angebracht ist aber auch wo seine Grenzen im Umgang mit der Sterbesituation liegen.

Gespräche und Informationen über die Sterbesituation im Vorfeld mit den Angehörigen durch den in der Sozialen Arbeit Tätigen oder einem anderen professionellen Mitarbeiter sind sinnvoll, um Wünsche, Fragen sowie Unsicherheiten und Ängste anzusprechen und aufzuzeigen, wie die Hospizeinrichtung mit der Sterbesituation umgeht. Das Wissen um die Rahmenbedingungen der Einrichtung im Todesfall, kann dem Hinterbliebenen eine stützende Hilfe sein genau so wie die Tatsache, dass er aus dem professionellen Team Beistand erhält, wenn er es benötigen würde.

Die Hilfestellung kann von Seiten des Mitarbeiters des Hospizteams erst einmal bedeuten, den Trauernden allein Raum und Zeit zu geben, dem Abschied vom geliebten Menschen Ausdruck zu geben oder unterstützend in der Situation der Sterbestunde dazu sein.

Die Stunden vor und nach dem Versterben des Schwerkranken ist eine besondere, wenn auch sehr schmerzhaft Zeit. Die Zu- und Angehörigen können ein letztes Mal körperlich ihrem geliebten Menschen nahe sein und bewusst Abschied nehmen. Um zu begreifen, dass der nahe Mensch wirklich tot ist, kann die körperliche Verabschiedung hilfreich sein und sich als wichtig für die nachfolgende Trauerarbeit erweisen. (vgl. Knipping 2007, S. 415)

Nach William J. Worden entspricht diese Art des Abschiedes der ersten Traueraufgabe die beinhaltet, dass der Verlust des nahen Menschen für die Angehörigen begreifbar wird. Sich zu vergegenwärtigen, dass die geliebte Person wirklich verstorben ist kann den Hinterbliebenen helfen, diese unfassbare Situation der Endgültigkeit zu erfassen, um sie dann als Realität zu zulassen. Ein anderer Weg den schmerzlichen Abschied für sich begreifbar zu machen ist es, seine Gefühlen zu zeigen und sie auszuleben. (vgl. Worden 2011, S. 89)

Der Trauer und der Erschütterung über den Verlust Ausdruck und Raum geben zu dürfen und bei Bedarf auch Zuhörer im Team des Hospizes zu finden, ist für die Trauernden bedeutungsvoll. Das Unfassbare der Sterbestunde und den Schmerz über den Verlust in Worte fassen zu können, kann den Hinterbliebenen helfen, die Fassungslosigkeit der Situation zu auflösen. Es ist für nahen Menschen des Verstorbenen oft schwierig, in diesen Momenten Worte für das zu finden, was sie im Inneren bewegt und was der Verlust ausgelöst hat. Ausdruck finden viele Betroffene erst einmal, in dem sie den Abschied beweinen, beklagen und ihre Verzweiflung zum Ausdruck bringen. Die gefühlte innere Leere aufgrund des Verlustes, kann von den Zurückgebliebenen dadurch abgemildert werden. Entlastend ist auch die Möglichkeit, über den Verstorbenen und die gemeinsame Zeit sprechen zu können. Der Trauerbegleiter kann an dieser Stelle ein Zuhörer sein oder den Betroffenen ermutigen über den Toten zu sprechen. Eine hilfreiche Trauerbegleitung durch die Soziale Hospizarbeit und dem multiprofessionellen Team soll dazu beitragen, dass der Hinterbliebene seine Empfindungen wahrnimmt und sie auch zeigen und ausdrücken kann. Dass die nahen Menschen des Verstorbenen die Ruhe, den Raum und die Zeit hierfür erhalten, ist von großer Bedeutung. Genau so wichtig ist es, den Moment des Abschiedes so zu gestalten, dass es für die Betroffenen annehmbar und unterstützend ist, ihre Emotionen zuzulassen und sich bewusst zu verabschieden. (vgl. Meurer in Lamp 2001, S. 129f.)

Hospizeinrichtungen haben in der Regel ihre eigenen Rituale und Rahmenbedingungen, nach dem der Schwerkranken verstorben ist. Der Verstorbene erhält erst einmal seine Todesruhe, damit die Seele die tote Hülle verlassen kann. Dann bekommt er eine letzte Waschung und neue Kleidung und das Zimmer wird einem Abschied vom Leben würdig hergerichtet. In den meisten Hospizeinrichtungen gibt es eine Gedenktafel oder ein Gedenkbuch, davor wird eine Kerze angezündet. Den Angehörigen wird ermöglicht, ungestört Abschied von ihrem geliebten Menschen zu nehmen. Diese hilfreichen Rahmenbedingungen können den Trauernden Orientierung und Stütze sein in diesen schmerzlichen Augenblicken. Wichtig für die Trauerbegleitung ist aber, immer die Wünsche und die Grenzen der Hinterbliebenen respektvoll zu akzeptieren. (vgl. Student/Napiwotzky 2007, S. 82)

Ermutigt und unterstützt von der Sterbebegleitung sollten die Trauernden in ihren Wunsch, den Abschied persönlich zu gestalten. In der bewussten, nach eigenen Vorstellungen gestalteten Verabschiedung, hat der Hinterbliebene das Empfinden, in seiner Machtlosigkeit in der Verlustsituation etwas weniger schutzlos zu sein. Der Trauernde kann so bewusst durch sein Tun den schmerzlichen Verlust Ausdruck geben, sich verabschieden von dem was war und damit seinen eigenen Trauerweg vorbereiten. Hilfreich in der Gestaltung des Abschiedes können Rituale sein, die den Hinterbliebenen eine gewisse Orientierung und Halt bieten können. Der Trauernde kann die gebotenen Rituale der Einrichtung nutzen und an der Ausführung mitwirken oder für ihn wichtige Handlungen einbringen. (vgl. Santschi 2012, S. 78f.)

„Ein Ritual ist wie eine Brücke von einem Zustand zu einem anderen. Altes und Gewohntes wird verabschiedet. Ein Durchgangsprozess findet statt und führt in etwas Neues hinein.“ (Santschi 2012, S. 101) In der Umsetzung der Abschiedsrituale liegt auch die Möglichkeit für die Trauernden, sich bewusst an ihren geliebten Menschen zu erinnern, zu spüren und aufzuzeigen, was diesen Menschen ausgemacht hat, auch in Hinblick auf die gemeinsame Zeit. Weiterhin können Rituale in Angesicht des Todes den Übergang in eine andere Welt außerhalb der Grenzen unserer Erfahrungen symbolisieren. Der Verstorbene wird mit Ritualen aus seinem jetzigen Leben verabschiedet, in der Annahme, dass es für ihn ein Leben nach dem Tod geben wird.

In vielen Kulturkreisen dieser Welt gehört dieser Umgang mit dem Tod zur Normalität, soll aber an dieser Stelle nicht vertieft werden, da das Thema den Rahmen dieser Arbeit überschreiten würde.

In unserer heutigen deutschen Gesellschaft ist der Umgang und das Wissen in Bezug auf Rituale verarmt und viele Menschen sind daher unsicher in deren Umsetzung. (vgl. Sudent 2004, S. 18ff.) Dass gerade die Hospizbewegung viel dafür getan hat, die Abschiedsrituale wieder aufleben zu lassen, kann für den Hinterbliebenen nur hilfreich sein, sollte er in diesem Fall Anleitung und Unterstützung benötigen. Auch hier ist wieder eine respektvolle, die Wünsche der Hinterbliebenen akzeptierende Trauerbegleitung durch das multiprofessionelle Team gefragt. (vgl. Santschi 2012, S. 103)

Dies ist nur ein kurzes Aufzeigen der Wichtigkeit der Abschiedsrituale in der Sterbestunde, im Zusammenhang mit der Trauer- und Sterbebegleitung der Hinterbliebenen im Rahmen der Hospizarbeit.

Wichtig ist für die Sterbe- und Trauerbegleiter der Sozialen Arbeit sowie des weiteren Hospizteams in diesen schweren Stunden des Abschiedes, die Trauernden mit ihren psychischen und physischen Möglichkeiten und Grenzen im Blick zu behalten.

Die Begleitung des Schwerkranken auf seinen Weg in den Tod, hat den meisten Zu- und Angehörige sehr viel Energie gekostet. Sie haben ihre eigenen Bedürfnisse in dieser Zeit zurückgenommen, wollten für den Schwerkranken da und stark sein und haben vielleicht der eigenen Trauer wenig Raum gegeben. Aber in dieser unfassbaren, endgültigen und sehr emotionalen Situation des Verlustes kann ihre starke Ermüdung spürbar werden oder starke Emotionen überrollen sie. Die Trauerbegleitung sollte hier sehr sensibel im Umgang sein und respektvoll die Hilfestellung angehen, um Entlastungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Dies kann das Anbieten von Ruhemöglichkeiten, Verköstigung genauso beinhalten wie ein dafür sorgen, dass ein schwer Trauernder von Freunden oder Nachbarn begleitet oder nach Hause gefahren wird. (vgl. Kulbe 2008, S. 82f.)

Wenn es den Hinterbliebenen gelungen ist, sich ihren Wünschen entsprechend, bewusst von ihren geliebten Menschen zu verabschieden, seinen Tod als Realität zu begreifen und sie ihren Gefühlen des Schmerzes über den Verlust Ausdruck verleihen konnten, hilft es ihnen im nachfolgenden Trauerprozess. Der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin in Zusammenarbeit mit dem anderweitigen multiprofessionelle Team erbringen mit ihrer Hilfestellung in der Gestaltung der Abschiedssituation einen sehr wichtigen Anteil in der Todessituation des Schwerkranken. (vgl. Knipping 2007, S. 417)

„Denn Trauernde erinnern sich an die verschiedenen Momente des „Adieu- Sagens“ immer wieder zurück. Sie geben den Abschieden eine Bedeutung für ihr eigenes Weiterleben. Ein gelungener Abschied ist für sie wie ein Stück gelungenes Leben.“ (Santschi 2012, S. 82)

Schlussbetrachtung

„Viele kleine Leute, an vielen Orten,
die viele kleine Dinge tun, werden das Gesicht
der Welt verändern.“ (Afrikanisches Sprichwort zit.n. Gronemeyer 2007, S. 127)

Die Ausführung im Kapitel eins zu der Thematik, Sterben, Tod und Trauer in der modernen Gesellschaft haben gezeigt, dass sich der Umgang mit diesem Thema in Deutschland immer noch problematisch gestaltet. Sterben findet immer noch nicht, als ein normaler Prozess zum Leben dazugehörig, eingebunden im Alltag statt.

Mit dem Blick auf die starke Institutionalisierung des Sterbens sowie den maßgebenden Einflüssen der Hochleistungsmedizin auf den letzten Lebensabschnitt in der heutigen Zeit sind die Ängste und Befürchtungen der Menschen vor ihrem eigenen Versterben zu verstehen. (vgl. Kulbe 2008, S. 2) Hinzu kommt, dass das Unterstützungssystem der Familie immer häufiger in der hilfreichen Begleitung des Sterbeprozesses wegfällt. Dies ist als eine Folge der Einflüsse der Markt- und Arbeitsmarktgesellschaft zu sehen, die sich immer mehr über die Lebensgestaltung der Menschen legt. Das Individuum richtet seinen Lebensweg an der Notwendigkeit der Existenzsicherung aus, um flexibel und schnell den hohen Anforderungen der Leistungsgesellschaft, insbesondere des Arbeitsmarktes, gerecht zu werden. Eine Folge dieser Entwicklung ist der Zerfall von Familienstrukturen, was sich sehr schmerzlich auf den letzten Lebensabschnitt vor dem Tod auswirkt. (vgl. Beck 1986, S. 208ff.)

Der unsichere, vermeidende und oft von Erfahrungslosigkeit geprägte Umgang mit Sterben, Tod und Trauer der Bevölkerung, sowie der flexible, schnelllebige und funktionale Lebensalltag in der Gesellschaft, hat auch spürbare Auswirkungen für die Hinterbliebenen und ihren Trauerprozess. Es wird ihnen oft zu wenig Zeit und Raum gelassen, die Trauer auszuleben und ihr Leben neu zu ordnen. (vgl. Kulbe 2008, S. 100)

Die Recherche zu dieser Arbeit hat gezeigt, dass sich Angesichts dieser Wirklichkeit immer mehr Menschen in der Gesellschaft Gedanken über ihr eigenes Versterben machen und nach Veränderungen suchen. Von einem Tabuthema im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer kann in Deutschland nicht mehr die Rede sein. In Bezug auf die Thematik zeigen viele Menschen Unsicherheiten und Ängste. Das der eigene Sterbeprozess nicht mehr selbst bestimmbar und in Abhängigkeit von anderen Personen geschieht, zeigen die Befürchtungen der Menschen in unserer Gesellschaft auf. Auch die Tatsache, vielleicht auf dem Abschiedsweg vom Leben einsam und allein zu sein, verstärkt die Angst. (vgl. Knipping 2007, S. 557)

Vor allen die Hospizbewegung hat schon vor längerer Zeit versucht nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen, auf die von der Bevölkerung empfundenen Problematiken des modernen Sterbens. Mit dem Blickwinkel, dass der Sterbeprozess zum Lebensweg eines Menschen dazugehört, versucht die Hospizarbeit einen Abschiedsweg für die Betroffenen zu ermöglichen, der sich an ihren Wünschen und Bedürfnissen ausrichtet und in relativer Symptomfreiheit gelebt und gestaltet werden kann. Der Sterbende wird in einer ganzheitlichen Betrachtungsweise in seinem Sein wahrgenommen sowie unterstützt und begleitet. Das bedeutet, ihn in seinen Wünschen und Bedürfnissen ebenso wie in seinen Ängsten und Schwierigkeiten unter Einbeziehung seines sozialen Umfeldes zu sehen. Dies schließt die Zu- und Angehörigen des Sterbenden gleichwertig mit ein, sie sind aus dem Blickwinkel der Ganzheitlichkeit in ihrem Abschieds- und Trauerprozess zu begleiten und zu beraten sowie zu unterstützen. (vgl. Kulbe 2007, S. 115)

In der Begleitung und Unterstützungsleistung der nahen Menschen des Sterbenden liegt eine sehr große Wichtigkeit. Das Ziel der Bachelorarbeit war es, aufzuzeigen welchen Beitrag die Soziale Arbeit in der Trauerbegleitung und Trauerberatung der Zu- und Angehörigen im Rahmen der stationären Hospizarbeit leisten kann und soll an dieser Stelle noch einmal zusammengefasst werden.

Der Sozialen Arbeit kommt in der Beratung und Begleitung der nahen Menschen des Sterbenden eine besondere und wichtige Schlüsselrolle zu. Der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin erfasst die Situation der Zu- und Angehörigen auf dem Abschiedsweg von ihrem geliebten Menschen umfassend und komplex. Die ganzheitliche Betrachtungsweise der Angehörigen schafft die Voraussetzung für den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin der Sozialen Arbeit zu sehen, wo die Betroffenen begleitet, beraten und unterstützt werden wollen oder Hilfe notwendig wird. Die Soziale Hospizarbeit kann mit ihrem Wissen ein vielfältiges Unterstützungsangebot für die nahen Menschen des Schwerkranken anbieten, was sich an den Wünschen und Bedürfnissen, aber auch an den Notwendigkeiten sowie dem Bedarf der Betroffenen ausrichtet. Aus dieser Position heraus ist die Soziale Hospizarbeit hervorragend geeignet, im Bedarfsfall eine Vermittlerrolle einzunehmen, um eine optimale Unterstützung und Begleitung des Sterbenden und seiner nahen Menschen zu ermöglichen. Dies betrifft z.B. die Wünsche und Notwendigkeiten der Leidtragenden in das multiprofessionelle Hospizteam zu tragen und an den jeweiligen Ansprechpartner weiter zu vermitteln sowie weiterführende Unterstützungsangebote aufzuzeigen und im Bedarfsfall den Kontakt herzustellen. Eine wichtige Vermittlerrolle von großer Bedeutung nimmt die Soziale Arbeit aber auch zwischen den am Sterbeprozess Betroffenen ein. Die verbleibende Lebenszeit des Sterbenden ist für alle Betroffenen eine ausgesprochene einmalige und besondere Zeit. In der vorliegenden Bachelorarbeit ist dies mehrmals zum Ausdruck gekommen, dass diese „geschenkte Zeit“ die Chance beinhaltet, Konflikte im Miteinander zu klären und wichtiges noch sagen zu können. Diese Zeit gibt die Möglichkeit für die Betroffenen, sich noch mal nahe zu sein sowie in dieser besonderen Situation die gegenseitige Zuneigung spürbar miteinander zu leben, aber auch um „Lebewohl“ voneinander zu sagen. Es kann festgestellt werden, dass die Soziale Hospizarbeit durch ihre professionelle Ausrichtung einen maßgebenden Anteil daran hat, dass die am Sterbeprozess Beteiligten den Abschiedsweg ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechend selbstbestimmt und in Würde gehen können. Dazu gehört auch das Stärken und Unterstützen der Handlungs- und Bewältigungsressourcen, vor allen der Zu- und Angehörigen, damit der schwierige Weg des Abschiedes auch gegangen werden kann. (vgl. Student/ Mühlum/ Student 2004, S. 20ff.)

In der Begleitung des Sterbenden und seiner nahen Menschen zeigt sich, wie stark oft die Wechselwirkung im Miteinander ist. Um dem Sterbenden ein Abschiednehmen vom Leben zu ermöglichen, so dass er würdevoll und friedlich in den Tod gehen kann, ist es wichtig, dass die vertrauten Menschen sich ganz auf diese sehr kostbare letzte Zeit einlassen können, um sie gemeinsam mit den Sterbenden zu leben und zu gestalten. Die Zu- und Angehörigen sind in der Sterbesituation ihres nahen Menschen oft stark belastet. Zu ihrer eigenen Trauer über den Verlust kommt die Sorge und die Unterstützung des Schwerkranken. Gleichzeitig müssen sie in ihren eigenen Leben, was sich aufgrund der schweren Erkrankung des geliebten Menschen verändert hat, weiter funktionieren. Daher ist es wichtig, dass die Trauerbegleitung und Beratung des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin im Bedarfsfall unterstützend und beratend die vertrauten Menschen des Sterbenden in ihren eigenen Handlungsressourcen stärkt und Entlastungsmöglichkeiten aufzeigt. Der ganzheitliche Blick der Sozialen Hospizarbeit auf die Angehörigen ermöglicht auch das Wahrnehmen und das Benennen von Schwierigkeiten im sozialen Bereich.

Der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin steht den Betroffenen hierbei hilfreich, beratend und vermittelnd zur Seite, um die die Probleme im sozialen Lebensbereich zu lösen. Die Soziale Hospizarbeit möchte mit ihrem Angebot auch verhindern, dass die Betroffenen in der sowieso schon belastenden Situation nicht in eine so schwierige Lebenslage geraten, dass eine gesellschaftliche Teilhabe erschwert wird oder nicht mehr möglich scheint.

Die umfassende Hilfe und Beratungsleistung des Sozialarbeiters und der Sozialarbeiterin ermöglicht den nahen Menschen des Sterbenden, den schmerzvollen Weg zu bewältigen und sich so von ihrem geliebten Sterbenden so verabschieden zu können, dass ein wirkliches Lebewohl sagen von einander ertragbar scheint.

Die Zu- und Angehörigen müssen nach dem Tod ihres geliebten Menschen weiterleben und nehmen die Abschiedszeit prägend auf ihren weiteren Lebensweg mit, genauso wie in die nachfolgende Zeit der Trauer. In den Hilfsleistungen der Sozialen Hospizarbeit liegt auch begründet, den nachfolgenden Trauerweg für die Hinterbliebenen zu ebnen, ihnen bei Bedarf Raum und Zeit sowie Unterstützung anzubieten, damit die sie wieder in ihr neues Leben ohne den geliebten Menschen, finden können.

Die nahen Menschen des Verstorbenen nehmen ihre Erfahrungen, Erkenntnisse und Bilder der Sterbebegleitung genauso wie der Trauerbegleitung der Hospizzeit mit in ihr Leben, dies war in dieser Bachelorarbeit aufgrund der großen Wichtigkeit mehrmals nachzulesen. Das Erlebte kann ihre eigene Einstellung im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer beeinflussen und sie tragen das Erlebte in die Gesellschaft. Hierin kann auch ein gesellschaftlicher Auftrag der Sozialen Arbeit gesehen werden. Daher ist es wichtig, den Hinterbliebenen gute Bilder und Erfahrungswerte mitzugeben und aufzuzeigen, dass ein selbstbestimmtes und würdevolles Sterben möglich ist. Es ist auch ein verdeutlichen, dass Sterben und Tod zum normalen Kreislauf des Lebens gehören und nicht voneinander abgetrennt gesehen werden kann. (vgl. Kulbe 2008, S. 91ff.)

„Noch einmal leben vor dem Tod“ steht als Aussage in der Form eines Bildes am Anfang dieser schriftlichen Ausführung und soll genau das zum Ausdruck bringen, nämlich das der Sterbeweg auch Lebenszeit ist, die gestaltet und gelebt werden will, bis zum letzten Moment unseres Daseins.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Soziale Arbeit entscheidend mit dazu beiträgt, dass sich die Hospizarbeit im Sinne der Sterbenden und ihrer Zu- und Angehörigen weiterentwickeln kann. Der Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin sind entscheidend mit daran beteiligt, einen „anderen“ Umgang mit Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft aufzuzeigen und vorzuleben.

Literaturverzeichnis

Aries, Philippe (1980): Geschichte des Todes, München Wien: Carl Hanser Verlag

Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag

Becker- Ebel, Jochen (Hg.) (2011) Palliative Care in Pflegeheimen, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH&Co.KG

Borasio, Gian Domenico (2012) Über das Sterben, 6. Auflage, München: Verlag C.H. Beck

Böhnisch, Lothar (2008): Sozialpädagogik der Lebensalter, 5. überarbeitete Auflage, München: Juventa Verlag Weinheim

Gronemeyer, Reimer (2007): Sterben in Deutschland, Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können, Frankfurt am Main: Fischer Verlag GmbH

Hallwirth- Spörk, Christina/ Heller, Andreas/ Weiler, Karin (Hg.) (2009): Hospizkultur & Mäeutik, Freiburg in Breisgau: Lambertus-Verlag

Huber, Klaus (1990) in: Wilkening, Karin (1997): Wir leben endlich Zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht , S. 96

Kaleko, Mascha (1995): Verse für Zeitgenossen, Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

Kast, Verena (1999): Trauern Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Zürich: Kreuz Verlag GmbH und & Co

Kast, Verena (2004): Trauer, in: Student, Johann- Christoph (Hg.) (2004): Sterben, Tod und Trauer, Freiburg: Verlag Herder Freiburg im Breisgau

Knipping, Cornelia (Hg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care, 2. überarbeitete Auflage, Bern: Verlag Hans Hubert

Kulbe, Annette (2008): Sterbebegleitung, München: Urban & Fischer Verlag

Lamp, Ida (Hg.) (2001): Hospizarbeit konkret, Gütersloh: Gütersloh Verlagshaus

Lammer, Kerstin (2003) : Den Tod begreifen, Neue Wege in der Trauerbegleitung, Neukirchen – Vluyn: Neukirchener Verlag

Lattanzi – Licht, Marcia (2003): Die Betreuung von Menschen am Ende des Lebens in: Wittkowski, Joachim (Hg.) (2003): Sterben, Tod und Trauer, Stuttgart: Verlag W.Kohlhammer, S. 204

Meurer, Thomas (2001): Den Abschied moderieren, den Trauerweg eröffnen in: Lamp, Ida (Hg.) (2001): Hospizarbeit konkret, Gütersloh: Gütersloh Verlagshaus, S. 129

Paul, Christine (2001): Neue Wege in der Trauer und Sterbebegleitung, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus

Paul, Christine (2011): Neue Wege in der Trauer und Sterbebegleitung, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus

Pfeffer, Christine (2005): Hier wird immer noch besser gestorben als woanders, Bern: Verlag Hans Huber

Schärer – Schantschi, Erika (Hg.) (2012): Trauer, Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten, Bern: Verlag Hans Huber

Seneca (2007, 2012): Von der Kürze des Lebens, Stuttgart: Philipp Reclam jun. GmbH & Co. KG

Schneider, Catarina E. (2001): Hospizarbeit und Ehrenamtlichkeit in: Lamp, Ida (Hg.) (2001): Hospizarbeit konkret, Gütersloh: Gütersloh Verlagshaus, S. 74

Schmid, Wilhelm (2004): Ars moriendi in: Student, Johann- Christoph (Hg.) (2004): Sterben, Tod und Trauer, Freiburg: Verlag Herder Freiburg im Breisgau, S. 43f.

Student, Johann- Christoph (Hg.) (2004): Sterben, Tod und Trauer, Freiburg: Verlag Herder Freiburg im Breisgau

Student, Johann- Christoph/ Napiwotzky, Annedore (2007): Palliative Care, Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Student, Johann- Christoph/ Napiwotzky, Annedore (2007): Palliative Care, Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG

Student, Johann- Christoph (1989): Das Hospiz- Buch, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Student, Johann – Christoph/ Mühlum, Albert / Student, Ute (2004): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care, München: Ernst Reihardt Verlag

Wilkening, Karin (1997): Wir leben endlich, Zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Wittkowski, Joachim (Hg.) (2003): Sterben, Tod und Trauer, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Worden, William J. (2011): Beratung und Therapie in Trauerfällen, 4. überarbeitete Auflage, Bern: Verlag Hans Huber

Zeitschriften

Michael de Ridder (2013): Vom guten Sterben , Lebensende - Wie wollen wir Sterben?
in: Geo Wissen, Nr. 51, S. 53

Internetquellen

Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in: Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW (Hg.)
(2006) online unter: http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Nordrhein-westflisches_Qualitaetskonzept_-_Soziale_Arbeit.pdf (Zugriff: 13.3.2014)

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (2014) online unter:
http://www.dhpv.de/service_zahlen-fakten.html (Zugriff: 28.2.2014)

Zitate- Sprüche- Historische Personen (2014) online unter: <http://www.zitate-online.de/sprueche/historische-personen/16868/es-geht-nicht-darum-dem-leben-mehr-tage.html> (Zugriff: 5.3.2014)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung: 1 Noch einmal Leben vor dem Tod (2004) online unter:
<http://www.arte.tv/de/726480,property=imageData,v=2,CmPart=com.arte-tv.www.jpg>
(Zugriff: 27.4.2014)

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 06.05. 2014

Simone Bärbig