

Erfahrungsbericht zum „Seitenwechsel“ im Anhalt-Hospiz

Von Regina Sonnabend

Wie ich zur Hospitation kam

Kurz nach der Eröffnung im Jahr 2007 hatte ich an einem „Tag der offenen Tür“ erstmals Kontakt zum Anhalt-Hospiz. Zu diesem Zeitpunkt waren die acht Gäste-Zimmer noch unbewohnt. Im November 2012 brachte mich ein Artikel der geschäftsführenden Leiterin Frau Dr. Anja Schneider auf die Spur der „Hospitation für Führungskräfte“. Ich hatte ihren Beitrag im Mitteilungsblatt der Anhaltischen Krebsgesellschaft entdeckt und mit zunehmendem Interesse gelesen. Im Dezember 2012 fragte ich an und erhielt rasch eine Einladung zum Gespräch. Wenig später besuchte ich zum ersten Mal das Hospiz-Café, das die ehrenamtlichen Mitarbeiter zum Kennenlernen und für den Erfahrungsaustausch anbieten. Im Frühjahr 2013 habe ich dann meine einwöchige Hospitation absolviert, als erste Teilnehmerin in diesem besonderen Programm.

Zu Beginn, in der Mitte und am Schluss dieser Woche erhielt ich in Gesprächen mit Frau Dr. Schneider Basisinformationen und weitere Inputs, die sich entlang meiner Erlebnisse und Fragen ergaben. Hier bot sich zeitnah die Möglichkeit erster Reflexion für mich. Frau Dr. Schneider hat sich als „Ergebnis“ meiner Hospitation einen kleinen Bericht erbeten, den ich hiermit gerne vorlege. Er hält fest, was teilweise bereits Gegenstand unserer Gespräche war, und was mir darüber hinaus noch zu sagen wichtig ist - mit zeitlichem Abstand und im Rückblick auf meine Hospitation.

Zu mir selbst: Ich bin Stadtplanerin, lebe seit 20 Jahren in Dessau und war mehrere Jahre leitend für die Stiftung Bauhaus Dessau tätig. Im Frühjahr 2013 hatte ich eine Phase der Neuorientierung begonnen. Von der Hospitation erwartete ich Kontrasterfahrungen und Impulse. Ich war offen und neugierig auf das, was ich erleben würde, und gleichzeitig voller Respekt für den Ort, an dem Schwerstkranke und Sterbende gepflegt werden.

Der Einstieg

Ich bin täglich zwischen 3 und 5 Stunden vor Ort gewesen. Rigo Kurzhals war während der gesamten Hospitation mein fester Ansprechpartner. Ich lernte den Tagesablauf kennen, die Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegenden, die in 3 Schichten arbeiten. Rigo führte mich schnell an erste kleine Aufgaben heran, bei denen ich nach und nach Kontakt zu den Gästen aufnehmen konnte. So saß ich am ersten Nachmittag bei einer sterbenden alten Frau und hielt ihre Hand. Sie wartete auf ihren Sohn. Er war noch auf der Anreise aus Süddeutschland und kam in der Nacht. Die Mutter war kurz zuvor verstorben. Der Sohn hat die Möglichkeit der Totenwache für sich genutzt, wie mir der Pfleger am nächsten Tag sagte. Da brannte noch die Kerze vor dem Zimmer der Verstorbenen.

Täglich unterhielt ich mich längere Zeit mit Jochen, einem Gast, der noch ganz bewusst am Leben des Hospizes teilnehmen konnte. Er erzählte gerne von seinen Freunden, der Familie und seiner Lebensgeschichte. Als ich zum ersten Mal sein Zimmer betrat, erklärte er mir, dass er hier „den Sterbchen“ machen würde. In den folgenden Tagen und Wochen gewann er wieder Kraft, was er der guten Pflege und Zuwendung zurechnete. Seinen 54. Geburtstag feierte er mit der Familie, Freunden und seiner ehrenamtlichen Betreuerin im Hospiz. Wir haben gemeinsam gesungen.

An den Abenden half ich in der großen Wohnküche bei der Zubereitung kleiner Imbisse und ließ mir geeignete Handgriffe zeigen, um gelegentlich die Pflege am Bett mit zu unterstützen. Bei diesen Tätigkeiten ergaben sich leicht kurze Unterhaltungen mit den Gästen. Gespräche mit Angehörigen kamen häufig in der Küche zu Stande. Die Küche ist wie in Familien oder Wohngemeinschaften wichtiger Treffpunkt und Kommunikationsbereich für alle: Pflegende, ehrenamtliche Mitarbeiter, Angehörige und auch Gäste, soweit sie noch mobil sind, finden sich dort ein.

Phase des Umbruchs

Ich erlebte das Hospiz in einer Phase des Umbruchs und deutlicher Veränderungen. Der Neu- und Erweiterungsbau stand vor dem Abschluss, die Schleuse zwischen Alt- und Neubau kurz vor der Öffnung. Mit 6 zusätzlichen Betten für die stationäre Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie 9 Plätzen für die neu einzurichtende Tagestherapie und außerklinische Beatmungspflege werden die Kapazitäten und Angebote der bestehenden Einrichtung um das fast Dreifache erweitert. Beim ersten Rundgang der Geschäftsführung und des Teams durch den Neubau, an dem ich teilnehmen durfte, gab es seitens der Mitarbeiter viel Anerkennung für gute räumliche und technische Lösungen, die auch aus Nutzungserfahrungen im Altbau resultierten. Gleichzeitig war manche Enttäuschung erkennbar über nicht erfüllte Wünsche: so verfügt z.B. auch der Neubau nicht über einen Rückzugsraum, der ausschließlich den Mitarbeitern vorbehalten ist.

Weitere Veränderungen ergaben sich durch die Einführung eines elektronischen Dokumentationssystems, in das sich Schwestern und Pfleger gerade mit einigem Zeitaufwand einarbeiteten. Bis dahin war die Dokumentation der Tätigkeiten händisch in einfachen Papierformularen erfolgt. Ich bekam einen Eindruck davon, wie wachsende Ansprüche von Kostenträgern und Öffentlichkeit den Dokumentationsaufwand im Gesundheitssystem steigern. Die penible Dokumentation ist von den Pflegern und Schwestern neben ihrer Kernaufgabe zu leisten, der Pflege und Sorge für die Hospizgäste und ihre Zugehörigen. Mitarbeiter schätzten, dass diese Dokumentationsarbeit bis zu 40% der Arbeitszeit einnimmt.

Gäste im Fokus – Kompetenz pflegen im Team

Zu Beginn der Hospitation hatte ich die Möglichkeit, an einer Mitarbeiterbesprechung teilzunehmen, die medizinische Leitung und Geschäftsführung wöchentlich mit dem Team durchführen. Die Beratung fand in

der Hospiz-Küche statt, in der gelegentlich auch Zugehörige oder Gäste vorbei schauten, um sich mit Getränken zu versorgen. Im Zentrum der Teamberatung steht ein gedanklicher Rundgang durch die Gäste-Zimmer. Aus den Diagnosen und Fragen der Leitung sowie den Antworten und Einschätzungen der Pflegenden zum aktuellen Befinden jedes Gastes ergibt sich ein eindrückliches Bild davon, was Mediziner, hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter, Gäste und ihre Zugehörigen im Hospiz täglich leisten, erleben und tragen. Neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung geht es um psychische, soziale oder rechtliche Belange der Gäste und ihrer Zugehörigen, für die ggf. individuelle Unterstützung angeboten wird oder deren Klärung durch die Mitarbeiter verfolgt wird.

Mich hat die Methode der Teamberatung, die auf den einzelnen Gast fokussiert ist, sehr beeindruckt. Noch im Rückblick erscheint mir dieses „Beratungsritual“ ein wesentlicher Kern für die Qualität der Dienstleistung zu sein, die das Hospiz erbringt. Die Situation jedes Gastes wurde intensiv vergegenwärtigt. Mir fiel auf, dass das Team-Gespräch nicht unter Zeitdruck stand. Es wurden alle relevanten Themen und Details genau und in Ruhe durchgesprochen, geklärt und ggf. als Aufgabe an Mitarbeiter übertragen. Ich hatte den Eindruck stetiger Aufmerksamkeit der Teilnehmer, auch wenn sie individuell gerade gar nicht angesprochen waren. So wurden quer über den Tisch Beobachtungen und Erfahrungen im Umgang mit Gästen und deren Zugehörigen ausgetauscht und eingeschätzt. Ich erlebte ein kollegiales Gespräch in gegenseitiger Wahrnehmung und Wertschätzung, das gleichzeitig ein intensives „teaching and learning on the job“ war.

Contentmanagement und Kooperation

Im organisatorischen Teil der Dienstberatung kam zur Sprache, dass in den kommenden Wochen und Monaten 15 neue Kräfte eingestellt werden und einzuarbeiten sind. Die verantwortliche Schwester für das Qualitätsmanagement erklärte, dass dafür unterschiedliche und geeignete Einarbeitungskonzepte existieren, die abgeglichen und zu einem konsistenten Dokument zusammenzuführen sind, wofür ihr jedoch bisher die Zeit fehlte. Ich habe mich angeboten, einen Entwurf dieser Checkliste („Organisationsstandard Einarbeitung“) aus den bestehenden Dokumenten zu entwickeln. Bei der Erarbeitung fiel mir auf, dass bisher kein gemeinsames und schlüssiges Dokumentenmanagement/Dokumentenarchiv besteht. Bei wachsenden Administrationsaufgaben für Schwestern und Pfleger und im Falle von Vertretungen vereinfacht ein gemeinsames Dokumentensystem die Arbeit. Das Hospiz kooperiert in der Betreuung von Patienten und Gästen sowohl mit dem Diakonissen-Krankenhaus als auch mit dem benachbarten Marienheim. Die entsprechenden Dokumentationsaufgaben erfolgen noch in historisch gewachsenen, unterschiedlichen EDV-Systemen.

Während der Zusammenstellung und Redaktion der Einarbeitungslisten und der Rücksprachen mit der zuständigen Schwester fiel mir auf, dass die Rechner- und Büroarbeitsplätze für die Verwaltungsarbeit der Pflegenden im Altbau sehr sparsam bemessen sind. Und dass eine ungestörte und konzentrierte Arbeit an den

Verwaltungsaufgaben erschwert ist, weil sich die Mitarbeiter bei Fragen häufig unmittelbar ansprechen. Dadurch muss die laufende eigene Tätigkeit unterbrochen und nach Erledigung der Kommunikation jedes Mal wieder neu aufgenommen werden. Auch geschlossene Bürotüren sind kein Hindernis für ständige Ansprachen. Das Betriebsklima des Hospizes habe ich als sehr familiär erlebt, was gewollt ist und sinnvoll erscheint angesichts der bisherigen Größe und der besonderen Betreuungsaufgabe der Einrichtung. Mit Blick auf das wachsende Haus und die zunehmenden Verwaltungsaufgaben auch für das pflegende Personal kann es ratsam sein, sich gegenseitig bewusst störungsfreie Arbeitsphasen zu ermöglichen und zu gönnen.

Supervision – Kultur der Rückkopplung

In einer Supervisionsitzung des Teams, an der ich ebenfalls teilnehmen konnte, wurde die aktuelle Veränderungssituation angesprochen. Sie wird zeitweise als große Herausforderung und individuelle Belastung erlebt. Mitarbeiter kritisierten sehr offen, dass sie nicht ausreichend informiert und beteiligt waren an Entscheidungen, die ihre zukünftige Arbeitssituation im Neubau betrafen. Der Supervisor befand sich in schwieriger Lage. Die angesprochenen Themen waren nur mit der Leitung zu klären. Überraschend für mich kam in dieser Sitzung ein Thema *gar nicht* zur Sprache: individuelle oder im Team auftretende Belastungen, die aus der Arbeit mit Sterbenden und ihren Zugehörigen erwachsen.

Spiritualität in der Hospizarbeit

Rückblickend und im Abstand stellt sich mir die Frage, ob im Hospiz-Alltag die spirituelle Dimension der Arbeit mit Sterbenden ins Hintertreffen gerät? Wenn ja: ist das allein den besonderen Bedingungen in der Zeit der Errichtung des Neubaus unmittelbar neben dem bestehenden und laufenden Betrieb geschuldet? Erleben sich die Mitarbeiter über die Dauer der Berufstätigkeit als Teil einer Maschinerie, die zunehmend vom Diktat der Kostenträger getrieben ist? Werden Sterben und Tod im täglichen Ablauf zu leicht zu einem Fakt unter allen anderen Vorgängen, die den Arbeitsalltag der Einrichtung bestimmen: Gästeaufnahme, Information für Zugehörige, Datendokumentation, pflegerische Dienste, Mahlzeiten bereiten oder verteilen, den Bestatter einweisen, Dienstübergaben, Besprechungen, usw.?

In der Neubauphase wurde der „Raum der Stille“ des Altbaus zum Haupteingang des Hospizes umfunktioniert. Provisorisch wurde er in der Verbindungsschleuse zum Neubau wieder eingerichtet, wo er den Charakter eines Wartebereichs annahm. Ich habe den „Raum der Stille“ vermisst, als kurzzeitigen Rückzugsort für mich selbst, für Zugehörige und für Mitarbeiter. Auf meine Nachfrage hin bestätigten mir Schwestern, dass sie noch vor wenigen Jahren deutlich mehr Zeit und Gelegenheit hatten, in den Zimmern der Sterbenden und Toten den Abschied zu gestalten. Sie erzählten, dass entsprechende Rituale auch Lernstoff ihrer Ausbildung oder von Weiterbildungen war. Doch wenden sie dieses Wissen mittlerweile kaum noch an.

Erwarten oder vermissen Zugehörige eine „Gestaltung des Abschieds“ nicht? Und falls dem so wäre: ist dies ein Argument für das „Einsparen“ solcher Rituale? Sind Hospize nicht *Lernorte*, in denen wir wieder Bekanntschaft mit Ritualen machen können? Unterstützt und begleitet von Menschen, die Kompetenz im Umgang mit dem Abschiednehmen von Sterbenden und Toten haben? Wie das Sterben und der Tod selbst, werden die zugehörigen Rituale verdrängt. Damit fehlen uns jedoch wertvolle Hilfen in der Trauerbewältigung.

SAPV für die Region

Mit wachsendem Interesse hörte ich Berichten von Mitarbeiterinnen zu, die in der „spezialisierten ambulanten palliativen Versorgung“ - kurz SAPV - mobil und vor allem im ländlichen Bereich Anhalts tätig sind. Dieses Angebot baut das Hospiz seit einiger Zeit auf und aus. Es ergänzt Leistungen der Hausärzte und Pflegedienste, die Sterbende in der „Häuslichkeit“ medizinisch und pflegerisch betreuen. So erbringt das SAPV-Team des Hospizes ambulante Chemotherapien und weitere spezielle medizinische und pflegerische Leistungen, die von Hausärzten und den Pflegediensten vor Ort nicht durchzuführen sind. Anfangs waren hier Konkurrenzängste vorhanden, die sich jedoch auflösten. SAPV wird mittlerweile als Chance erkannt, palliative Versorgung auf klinischem Niveau „dezentral in der Fläche anzubieten“. SAPV-Mitarbeiterinnen erzählten mir, wie zufriedenstellend diese Arbeit für die Beteiligten ist, ausdrücklich auch für sie selbst. Im Zusammenspiel der ärztlichen und pflegenden Kollegen werden Leistungen in der Häuslichkeit realisiert, die die Sterbenden und ihre Zugehörigen als hilfreich, entlastend und wohltuend erfahren. Ärzte und Pflegende erleben in den Haushalten nicht selten hingebungsvolle Sorge für die Sterbenden und das Abschiednehmen der Familien von ihren Angehörigen als Teil des häuslichen Lebens. Es gibt bereits ehrenamtliche Mitarbeiter des Hospizes, die Schwerstkranke und Sterbende in der Region betreuen und die pflegenden Angehörigen damit stundenweise entlasten.

Angesichts der demografischen Entwicklung verdienen diese innovativen Strategien und Handlungsansätze Aufmerksamkeit, weil sie Beispiele für Versorgungsmodelle im ländlichen Raum sind.

Dank

Für mich war die Hospitation im Anhalt-Hospiz eine wertvolle persönliche Erfahrung, für die ich sehr dankbar bin. Sie erwies sich auch im Bezug auf meine Profession als anregend und hinsichtlich eigener Leitungserfahrung als inspirierend.

Mein herzlicher Dank gilt

- 1 der Geschäftsführerin, Frau Dr. Anja Schneider, die sich nicht scheute, mich in äußerst turbulenter Zeit zwischen KITA und Baustelle als erste Hospitantin im Anhalt-Hospiz mitlaufen zu lassen, die sich immer aufgeschlossen und geduldig meinen Fragen stellte, und die mit enormer Energie das

sehr ambitionierte und viel versprechende Experiment der Erweiterung der Hospiz- und Palliativversorgung in Anhalt vorantreibt,

- ‡ dem ärztlichen Leiter, Herrn Dr. Günther Scheithauer, dessen ruhige, fordernde und fördernde Kommunikation mit den Mitarbeitern mich sehr beeindruckt hat,
- ‡ meinem Coach Rigo Kurzhals, der ein immer offener und hilfreicher Ansprechpartner war und am Herd der Hospiz-Küche seelenruhig den schönen Satz zum Lachen sagte „Essen wird überbewertet“, während er 3 Eier in die Pfanne schlug,
- ‡ Schwester Sandra Gelbhaar, die mir als Verantwortliche für das Qualitätsmanagement des Hospizes erhellende und berührende Einsichten in die sehr engagierte Arbeit der regionalen SAPV gab,
- ‡ sowie allen Schwestern und Pflegern des Hospiz-Teams, die mich sehr freundlich aufnahmen.

Ich denke mit großer Achtung an die schwerstkranken, sterbenden Menschen, die als Gast im Anhalt-Hospiz leben. Vier Mal brannte während meiner Hospitation eine Kerze vor den Zimmern von Verstorbenen.

Anregungen

Das Hospiz-Angebot zur Hospitation für Führungskräfte aus regionalen Unternehmen bietet eine außergewöhnliche Möglichkeit, die Arbeit eines gemeinnützigen Betriebes kennenzulernen. Hospitanten mit Leitungserfahrung verfügen über besonderes Wissen und Können, das dem Hospiz- und Palliativzentrum zumindest für die Zeit der Hospitationswoche zur Verfügung steht. Es ist eine Chance für beide Seiten, „einen fremden Blick“ auf die eigene Arbeit zu gewinnen und Anregungen zur Verbesserung der eigenen Praxis mitzunehmen.

Zur weiteren Profilierung der Hospitation hier abschließend einige Ideen:

Fragebogen

Interessenten auf der Homepage des Hospizes einen Fragebogen anbieten, der die Angebote der Hospitation umreißt, die Interessenlagen klären hilft sowie Ideen für mögliche „Benefits“ auf beiden Seiten weckt.

Infomappe

Start und Orientierung für die Hospitanten erleichtern durch eine Info-Mappe, die Grundinformationen enthält wie ein Organigramm, den Tagesablauf des Hospizes, die wichtigsten Organisationsstandards und Informationen zu Trägerschaft, Etat und Finanzierung.

Hospitation - Mehrwert für alle

Der Alltag des Hospizes ist voller Aufgaben, die die Mitarbeiter per se auslasten. Hospitanten mit Leitungserfahrung sind „Fremde“, unterbrechen den ohnehin dichten Tagesablauf mit Fragen und erfordern zusätzlichen Betreuungsbedarf. Wenn es gewollt ist und gelingt, Hospitationen als relativ regelmäßiges

Ereignis (2 Mal im Jahr?) zu etablieren, kann Gewöhnung, breiteres Interesse und „Erwartung“ im gesamten Team entstehen für die anderen Sichtweisen, die Hospitanten mitbringen.

Dafür gezielte Kommunikationsgelegenheiten schaffen: Überlegungen mit dem Team anstellen, wo aktuell Aufgaben bestehen, in denen die Mitwirkung von Hospitanten besonders sinnvoll und mit Benefit für beide Seiten verbunden sein könnte / Ankündigung der Hospitanten im Team, sobald diese feststehen / besondere Zeit einplanen für das Team und die Einführung der Hospitanten, ihres fachlichen Hintergrunds und aktueller Tätigkeit.

Öffentlichkeitsarbeit

Kontakt zu Hochschule Anhalt, Fachbereich Design (Studiengang Intermediales Design) und dem Offenen Kanal Dessau suchen. Im Rahmen z.B. von Bachelor oder Masterarbeiten kann ein „Portrait“ der Arbeit des Hospiz- und Palliativzentrums entstehen, auch der vielfältigen Beziehungen, in denen es lokal und regional wirksam ist.

Nachbarschaft und Sichtbarkeit

Die räumliche Nähe zwischen KITA des Diakonissen-Krankenhaus und Hospiz fiel mir auf. Diese Nachbarschaft ist nicht alltäglich und ein Potenzial für behutsame Begegnungen, wenn dies aus Sicht beider Institutionen gewünscht ist. Ein gestalteter Durchgang an der richtigen Stelle im Zaun zwischen beiden Einrichtungen wäre vielleicht ein Anfang.

Mit der Fertigstellung der Freiflächen als Abschluss der Neubaumaßnahmen soll das Anhalt-Hospiz auch aus der Hinterhof-Lage befreit und zum Straßenraum, zur Stadt hin besser wahrnehmbar werden.

Das neue Hospiz- und Palliativzentrum verdient Sichtbarkeit. Auch wenn es ein gesonderter Ort ist und geschützten Raum braucht.