

caritas



Nachhaltige Hospizkultur und Palliativversorgung in Alten- und Pflegeheimen



Wien

Caritasverband für das
Bistum Aachen e.V.



Inhalt



- 4 Vorwort
- 5 Einleitung
- 8 Das Projekt
- 10 Hospiz- und Palliativkultur verändert die Organisation
- 14 Voraussetzungen und Barrieren für eine nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur
- 17 Was bleibt vom „Nachhaltigkeitsprojekt“?
- 18 Aachener Thesen
- 20 Ausblick für die Verbandsarbeit
- 22 Projektpartner
- 23 Impressum

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

es gehört zu den wichtigen Aufgaben der Caritas, sich für ein Sterben in Würde in Praxis und Politik einzusetzen. Viele Frauen und Männer verbringen ihre letzten Lebenswochen und -tage in Pflegeeinrichtungen. Sie sind genau wie ihre Angehörigen und die MitarbeiterInnen darauf angewiesen, dass die Verantwortlichen sich um die Voraussetzungen für eine gute palliative Versorgung und hospizliche Sorge kümmern.

Seit mehr als sieben Jahren bietet der Diözesan-Caritasverband für das Bistum Aachen Altenheim-Trägern und ihren MitarbeiterInnen ein Entwicklungsprojekt, um die eigene Einrichtung gut auf die Sorge für sterbende Menschen vorzubereiten. Allerdings blieb bisher die Frage offen, welche Faktoren nötig sind, damit die Wirkungen einer solchen Organisationsentwicklung trotz angespannter Ressourcen dauerhaft erhalten bleiben und sich die Kultur in diesen Einrichtungen nachhaltig wandelt. Aus diesem Grunde hat der Caritasverband ein wissenschaftliches Projekt in Auftrag gegeben und das Institut für Palliative Care und Organisationsethik IFF Wien gebeten, im strukturierten Gespräch mit Beteiligten und Betroffenen die Bedingungen für die dauerhafte und nachhaltige Sicherung einer palliativen und hospizlichen Kultur zu erkunden.

Die wichtigsten Ergebnisse stellen wir Ihnen nun vor. Wir hoffen, damit die Akteure zu ermutigen, dass sie in die Stärkung der hospizlichen Kultur in ihren Einrichtungen weiter investieren. Wir möchten aber auch die Politik darauf aufmerksam machen, dass eine angemessene Sorge um Menschen am Lebensende Ressourcen benötigt, die durch die gegenwärtige finanzielle und personelle Ausstattung der Einrichtungen nicht abgedeckt sind. An unserem Projekt waren viele beteiligt, und ihnen allen gebührt ein Wort des Dankes. Zunächst sind die zehn Einrichtungen mit ihren haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und besonders die InterviewerInnen zu nennen, die das Forschungsprojekt ermöglicht haben. Genauso gilt unser Dank den BewohnerInnen, Angehörigen und KooperationspartnerInnen, die sich für die umfangreichen Interviews zur Verfügung gestellt haben. Die Mitglieder des Beirates



aus Politik und Fachöffentlichkeit haben den Forschungsprozess begleitet und insbesondere die daraus resultierenden Thesen intensiv diskutiert.

Die Projektverantwortung für die wissenschaftliche Anlage und Auswertung übernahmen Prof. Katharina Heimerl und Ass.-Professor Klaus Wegleitner und ihre KollegInnen vom IFF Wien. Sie haben mit uns die Projektidee entwickelt, uns auf dem Weg der Datenerhebung begleitet, die Auswertung vorgenommen und den Projektbericht erstellt. Vor Ort haben Jürgen Spicher und Helene Guschakowski mit weiteren MitarbeiterInnen unseres Hauses den reibungslosen Ablauf organisiert, in enger Kooperation mit Veronika Schönhofer-Nellessen von der Servicestelle für Hospizarbeit der Städteregion Aachen. Ihnen allen danke ich für die gute und erfolgreiche Zusammenarbeit, ohne die ein solches Projekt nicht gelingen kann. Schließlich sei der Caritas-Gemeinschaftsstiftung im Bistum Aachen herzlich gedankt – sie hat die Eigenmittel großzügig aufgestockt und eine professionelle Durchführung des Projektes erst möglich gemacht.

Nun hoffe ich, dass die vorliegenden Ergebnisse und die daraus abgeleiteten Thesen die Leser anregen, sich in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich für die weitere Förderung palliativer und hospizlicher Sorge einzusetzen, damit möglichst viele Menschen in Würde sterben können.

Ihr

Burkard Schröders

Burkard Schröders

Einleitung

Wir leben in einer alternden Gesellschaft. Der demographische Wandel stellt eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts dar. Das zunehmende Altern der Bevölkerung führt uns als Gemeinschaft vor neue Aufgaben der Sorge füreinander. Die moderne Hospizbewegung zeigt im Umgang mit sterbenden Menschen, dass die Solidarität mit den Schwächsten in unserer Gesellschaft möglich ist.



Die aktive Sorge der Menschen um – und füreinander – im Sinne von palliativer Versorgung – ermöglicht ein gutes Leben in Teilhabe und Würde für alle Generationen und insbesondere für die Hochbetagten.

Mittlerweile ist die Hospizbewegung zu einer globalen Bewegung geworden. Im Jahr 1990 hat die Weltgesundheitsorganisation die Philosophie der Hospizidee in der „Definition von Palliativer Versorgung“ veröffentlicht. Sie lautet in der überarbeiteten Version von 2002:

Palliative Versorgung ist „...ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen,

untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

Unter guter Versorgung am Lebensende ist zunehmend vor allem gute Versorgung im (hohen) Alter zu verstehen: In Deutschland waren im Jahr 2011 die Hälfte aller Verstorbene 80 Jahre und älter. Das heißt: Wir sterben nicht einfach alt, wir sterben häufig hochbetagt.

Alte Menschen haben besondere Bedürfnisse, denn im Alter erfahren sie einen zunehmenden Verlust von Fähigkeiten, vor allem beim Sehen, Hören und in ihrer Mobilität. Es wird damit schwieriger für sie, mit anderen in Kontakt zu treten, und es wird auch anspruchsvoller für ihre Umwelt, mit ihnen zu kommunizieren. Dazu kommt, dass

Hochbetagte nicht nur an einer Krankheit leiden. Ihre „Multimorbidität“ nimmt mit dem Alter zu; zusätzlich entwickeln über 40 Prozent der über 90-Jährigen eine Demenz.

Alte Menschen werden in hohem Maße „palliativbedürftig“, wenn Schmerzen und andere Symptome aufgrund der vielfachen Erkrankungen und Einschränkungen zur Belastung werden und/oder wenn sie „unheilbar demenz“ werden. Dann brauchen hochbetagte Menschen umfassende **körperliche, seelische, soziale und spirituelle Begleitung**.

Wir können davon ausgehen, dass im Jahr 2000 zwischen 15 Prozent und 25 Prozent aller Verstorbenen in Deutschland in Pflegeheimen gestorben sind. Das sind zwischen 130 000 und 210 000 Menschen (Gerostat 2011). Wenn so viele Menschen betroffen sind, kann die Bedeutung des Themas „Hospizliche Begleitung und palliative Versorgung“ im Pflegeheim weder von den Einrichtungen und ihren MitarbeiterInnen, noch von ihren Trägern und schon gar nicht von der Gesundheits- und Sozialpolitik ignoriert werden.

In Wirklichkeit wäre die Zahl der Menschen, die in Pflegeeinrichtungen sterben, höher, wenn sie nicht vor ihrem Tod in ein Krankenhaus eingewiesen würden, weil

- der Hausarzt am Wochenende nicht erreichbar ist,
- die Pflegenden im Nachtdienst alleine und überfordert ist,
- die BewohnerInnen und/oder ihre Angehörigen nicht rechtzeitig gefragt wurden, was sie sich am Lebensende wünschen oder
- niemand im Pflegeheim die Verantwortung dafür übernehmen kann oder will, was passieren würde, wenn die BewohnerInnen nicht ins Krankenhaus kämen.

Zu Hause ist dort, „wo die vertrauten Gesichter sind“. Daher heißt „Hospizliche Begleitung und palliative Versorgung“ im Pflegeheim umzusetzen, auch eine Vorstellung vom Umgang mit Angehörigen zu haben. Familiäre Pflege hört schließlich an der Tür zum Pflegeheim nicht auf. Außerdem verlangt die Einführung palliativer Sorge vielschichtige Veränderungsprozesse bis in das Selbstverständnis der Einrichtung im Innersten. Es geht um

- die Veränderung von professionellem Selbstverständnis,
- die Modifizierung von Arbeitsabläufen, Gesprächs- und Kommunikationssettings,



- die Entwicklung neuer Kooperationspraktiken,
- eine empathische Gestaltung von Betreuungsbeziehungen, sowohl zu den Betroffenen wie auch ihren Angehörigen, und nicht zuletzt oft auch um strukturelle und bauliche Adaptionen.

Alle diese Prozesse gilt es angesichts komplexer individueller Bedürfnisse der BewohnerInnen und deren oft krisenhafter sozialer Beziehungen im Alltag zu bewältigen. Diese



höchst anspruchsvolle Aufgabe können MitarbeiterInnen und Betroffene nur gemeinsam aufnehmen und gestalten.

Mittlerweile trägt die Altenhilfe eigenständige Impulse zur innovativen und kreativen Weiterentwicklung von Hospizarbeit und Palliativversorgung bei. Denn dort bricht sich die Erkenntnis Bahn, dass es um einen tiefgreifenden hospizlich-palliativen Veränderungsprozess der gesamten Organisation mit ihren Mitarbeitenden und Verantwortlichen geht. Folgerichtig signalisiert der Begriff „Kultur“ in diesem Zusammenhang einen umfassenden Mentalitäts-, Struktur- und Konzeptwandel in der gesamten Altenhilfe.

Mit dem Projektangebot „Hospizliche und Palliative Versorgung in Pflegeeinrichtungen“ des Caritasverbandes für das Bistum Aachen konnten die Pflegeeinrichtungen – im Folgenden sind mit Pflegeeinrichtungen ausschließlich vollstationäre Altenhilfeeinrichtungen gemeint – in den vergangenen Jahren wichtige Erfahrungen mit der Umsetzung der Hospiz- und Palliativkultur sammeln. Es erschien dann konsequent, nach der Nachhaltigkeit der Umsetzung in den Einrichtungen zu fragen. Der Caritasverband für das Bistum Aachen entschied sich daher, mit einem nachfolgenden Projekt das IFF Wien zu beauftragen, die Dauerhaftigkeit

und Nachhaltigkeit der erzielten Veränderungen in Alten- und Pflegeheimen zu ermitteln. Im einzelnen lautete der Forschungsauftrag, inwieweit eine nachhaltige Entwicklung der Palliativkultur von Betroffenen und Beteiligten innerhalb und außerhalb der Einrichtungen wahrgenommen wird. Dies betraf insbesondere

- Haltungen der MitarbeiterInnen und Kommunikationsgestaltung,
- Rituale und Außendarstellung des palliativen Konzeptes,
- Prozesse und Strukturen zur Sicherung der organisationalen Veränderungen,
- die Wirkung der Hospiz- und Palliativkultur in den Sozialraum.

Die nun vorgelegte Broschüre stellt wesentliche Ergebnisse des Forschungsprojektes für die Fachöffentlichkeit und Interessierte vor. Ferner sind die auf Basis dieser Projektergebnisse entwickelten „Aachener Thesen zu nachhaltiger Hospiz- und Palliativkultur“ enthalten. Damit positioniert sich der Caritasverband für das Bistum Aachen zu den erforderlichen fachpolitischen und leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen der Nachhaltigkeit.

Das Projekt

Nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeeinrichtungen

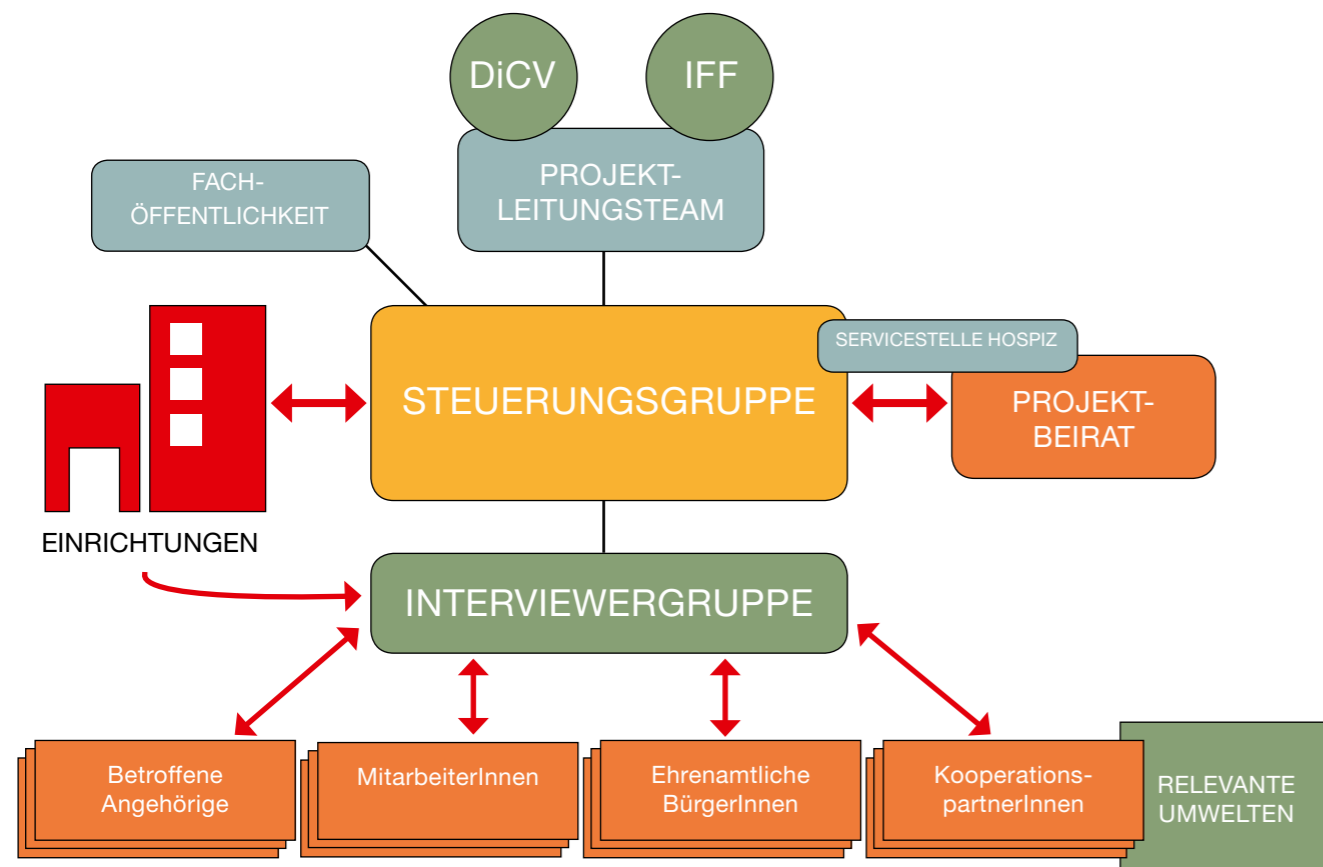
DAS PROJEKT IN DER ÜBERSICHT

An dem Projekt „Nachhaltigkeit der Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeeinrichtungen“ haben sich zehn Einrichtungen beteiligt, die zuvor einen Entwicklungsprozess zur Einführung der Hospiz- und Palliativkultur in ihren Pflegeheimen durchlaufen hatten. Diese zehn Einrichtungen sind nicht in der Trägerschaft des Caritasverbandes für das Bistum Aachen und haben somit keine organisational-hierarchische Verbindung mit dem Auftraggeber. Dadurch wird insbesondere die starke eigene Motivation und ausdrückliche Freiwilligkeit der teilnehmenden Einrichtungen am Projekt deutlich.

PROJEKTSTRUKTUR

Die Projektleitung übernahm der Caritasverband für das Bistum Aachen. Eine Steuerungsgruppe wurde gebildet, bestehend aus der Projektleitung der Caritas, aus je zwei Personen pro Einrichtung und aus den ForscherInnen des IFF Wien. Die Steuerung des Projektes erfolgte in enger Abstimmung mit dem Kooperationspartner IFF Wien. Das Projekt wurde von der Servicestelle Hospizarbeit der Städteregion Aachen unterstützt (Abbildung 1). Beraten wurde das Projekt in einem Expertengremium (VertreterInnen aus Politik, Fachöffentlichkeit und einem Fachverband sowie der Caritas) mit dem Ziel, die vorliegenden Daten zu

Abbildung 1: Projektstruktur



interpretieren und Empfehlungen für die „fach- und sozialpolitischen Aachener Thesen zur Nachhaltigkeit der Hospiz- und Palliativkultur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ auszusprechen.

SO WURDE GEMEINSAM GEFORSCHT:

Das Projekt war als qualitative Befragungsstudie angelegt. Zunächst hat jede Einrichtung eine Umweltanalyse vorgenommen, um zu entscheiden, wer die „relevanten Umwelten“ sind, mit denen die Einrichtung ins Gespräch zum Thema „Nachhaltigkeit von Hospiz- und Palliativkultur“ kommen will. Auf dieser Basis wurden die GesprächspartnerInnen für die qualitativen Interviews ausgewählt. Caritas, Einrichtungen und ForscherInnen haben gemeinsam Leitfäden für die Interviews entwickelt. Durchgeführt und protokolliert wurden die Interviews dann von eigens geschulten InterviewerInnen aus den am Projekt beteiligten Einrichtungen. Die Auswertung der Protokolle erfolgte am IFF Wien. Insgesamt führten 17 InterviewerInnen 39 Einzel- und fünf Gruppeninterviews mit 60 Frauen und 17 Männern.

Die Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Interviews auf die unterschiedlichen Personengruppen. Neben sechs BewohnerInnen im Alter von 80-95 Jahren wurden sieben Angehörige interviewt, darunter vier Töchter, ein Enkelkind, eine Ehefrau, ein Ehemann. Dazu kamen neun Ehrenamtliche und 17 KooperationspartnerInnen der Pflegeeinrichtungen sowie 21 MitarbeiterInnen in fünf Gruppeninterviews in den beteiligten Pflegeeinrichtungen.

Die KooperationspartnerInnen kommen aus den Bereichen der Arzneimittel- und Hilfsmittelversorgung sowie den Gesundheits- und Sozialberufen (Abbildung 3).

Abbildung 2: Verteilung der InterviewpartnerInnen

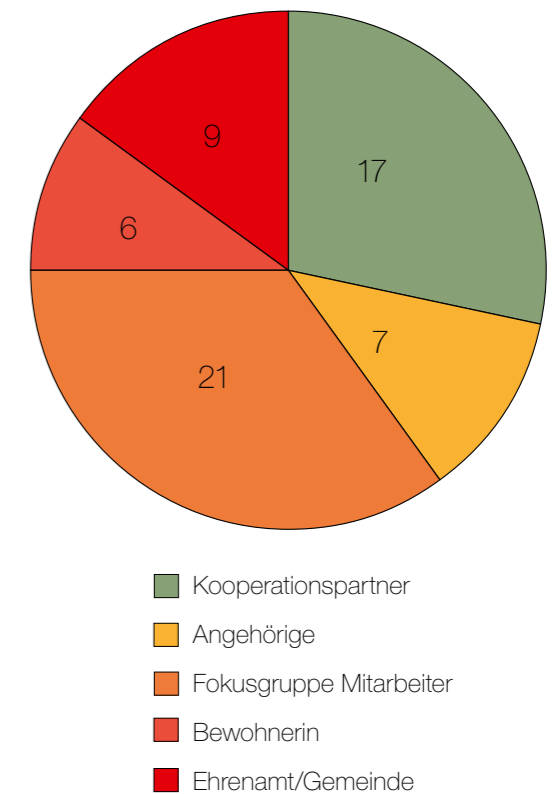
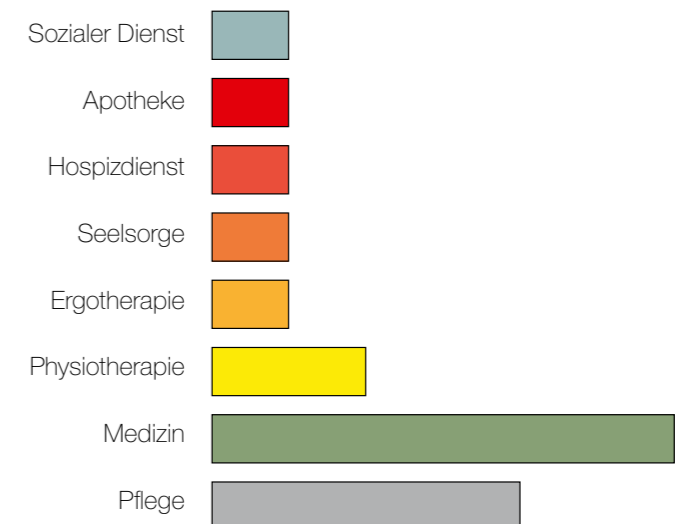


Abbildung 3: InterviewpartnerInnen aus den Bereichen:



Hospiz- und Palliativkultur verändert die Organisation

Eine Organisationskultur wird nicht nur durch die beteiligten Personen wie MitarbeiterInnen, BewohnerInnen und Angehörige, sondern durch die Organisation als Ganzes mit all ihren Rahmenbedingungen geprägt. Sie ist einerseits an sichtbaren Strukturen und Prozessen zu erkennen, beinhaltet aber andererseits auch Haltungen, die nicht leicht zu beschreiben und zu deuten sind. Auch in der Hospiz- und Palliativkultur geht es um Haltungen, die wir als „weiche Kulturfaktoren“ und um Strukturen und Prozesse, die wir als „harte Kulturfaktoren“ bezeichnen. Die Grenzen zwischen beiden sind fließend.

Die unterschiedlichen Interviews haben gezeigt: Die Umsetzung des Hospiz- und Palliativgedankens hat einen tiefgreifenden Wandel in der Organisationskultur der beteiligten Pflegeeinrichtungen bewirkt, sowohl im Bereich der „weichen“, als auch der „harten“ Faktoren:

WEICHE KULTURFAKTOREN

„Weiche Kulturfaktoren“, die die InterviewpartnerInnen beobachten konnten, umfassen zum Beispiel die vielen kleinen Details der mitfühlenden Sorge, die eine Haltung ausdrücken und gelegentlich im Alltag verborgen bleiben. Die folgenden Äußerungen der InterviewpartnerInnen beschreiben und kommentieren die positiven und sichtbaren Veränderungen in den beteiligten Einrichtungen.

Einfühlsame Begleitung

„Ich höre sehr viel, wie das Personal damit umgeht: sehr schön! Sie machen Kerzen an und alles für die Bewohner, wie sie es gerne haben, und es sind auch alle sehr aufgeregt und kommen und informieren dich meistens, wenn wir jemanden verlieren, meistens kenn ich sie ja auch, das tut mir dann sehr leid.“ (Ehrenamtliche)

„Ich weiß nur, im Zusammenhang mit Frau H., dass das wohl sehr schön gewesen ist.“ (BewohnerIn)

„Ich sage mal von der Leitung bis hin zu den MitarbeiterInnen die ich kenne, wird das gelebt und ist auch nicht mehr wegzudenken.“ (KooperationspartnerIn)

Zunächst mag es irritieren, wenn in einigen Interviews das Sterben als schön bezeichnet wird. Aber dahinter verbirgt sich eine grundsätzliche Zufriedenheit der BewohnerInnen mit der Begleitung. Sie haben das Gefühl „in guten Händen zu sein“. Das kann als Indiz für eine gelungene Hospiz- und Palliativkultur gewertet werden. Ferner wird deutlich, wie aufmerksam die BewohnerInnen die einfühlsame Begleitung wahrnehmen. So können positive Beobachtungen der BewohnerInnen für die eigene Sterbephase Sicherheit geben.

Über das Sterben reden

Ein weiterer Indikator für nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur ist, ob und wie über Sterben, Tod und Trauer in den Pflegeeinrichtungen gesprochen wird.

„Wenn man möchte, kann man mit dem Personal darüber sprechen, dann erzählen die einem auch alles, was man wissen möchte. Aber wer das nicht will, wird auch nicht dazu gezwungen (...). Mich hat letztens die Schwester M. gefragt, ob ich darüber reden will, weil manche das nicht möchten. Selbstverständlich habe ich gesagt, ich habe keine Angst vor dem Tod, gerne habe ich gesagt.“ (BewohnerIn)

„Aber ich selber habe das Problem auch immer nicht angesprochen, weil ich nicht genau weiß, wie reagiert der andere darauf (...).“ (BewohnerIn)

„Ja, es ist eine viel offenere Kultur geworden, es wird normaler damit umgegangen (...). Das Schreckliche ist dem genommen (...).“ (Ehrenamtliche)

„Frau A. vom Sozialdienst habe ich gesagt, du brauchst mir ja nicht die besten Sachen anziehen, ich werde ja doch verbrannt (...). Manche meinen ja, sie müssten dann das Beste anziehen, doch das ist ja Quatsch. Da kannst Du auch die älteren Sachen anziehen.“ (BewohnerIn)

Der Gedanke, in der letzten Lebensphase nicht über seine Wünsche sprechen zu dürfen, also isoliert mit seinen Fragen, Sorgen und Ängsten zu bleiben, suggeriert schlimmstenfalls, nicht als – sterblicher – Mensch wahrgenommen zu werden. Dies verstößt gegen die Menschenwürde. Demgegenüber zeigen die Interviews deutlich, dass die BewohnerInnen sehr wohl erkennen, ob und wie viel Bereitschaft zum Gespräch besteht. Auch Pflegeeinrichtungen, die sich mit Hospiz- und Palliativkultur beschäftigen, müssen trotz allem kontinuierlich um eine offene Kommunikation zu Sterben und Tod „ringen“. Denn Gespräche über Sterben und Tod sind emotional belastend und stellen nie eine Selbstverständlichkeit dar. Für alle Beteiligten ist das Angebot, über Sterben, Tod und Trauer sprechen zu können, entlastend.

In Ruhe sterben

Ein wesentliches Ziel der nachhaltigen Hospiz- und Palliativkultur besteht darin, Sterben in Ruhe zu ermöglichen. Hiermit verbunden ist zum Beispiel die Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen in der Sterbephase.

„Ich möchte in Ruhe sterben (...). Dass man mich mit Mühe und Not am Leben erhält. Das möchte ich nicht.“ (BewohnerIn)

„Als Frau Z. im Sterben lag wurde sie nicht mehr ins Krankenhaus verlegt, obwohl man das hätte vielleicht tun können. Der Sohn wollte es jedoch nicht und die Schwestern haben auch gesagt, dass dort für sie

auch nicht mehr getan werden kann. So konnte sie hier bei mir bleiben und ist in unserem Zimmer gestorben.“ (BewohnerIn)

„Ich denke, dass die Mitarbeiter die Leute einfach ganz anders sterben lassen können als früher. Dass sie sie einfach in Ruhe gehen lassen.“ (MitarbeiterIn)

„Ja natürlich ist das beängstigend. Ich wusste, dass Oma nicht mehr wollte, so konnte ich das akzeptieren. Ich wollte sie zu nichts zwingen. Ein Zeichen, dass sie gehen möchte.“ (Angehörige)

Hier wird die WHO Definition von Palliative Care „buchstäblich“, in der es heißt: „Palliative Care ist bestrebt, den Tod weder zu beschleunigen noch zu verzögern“ (WHO 2002). Die Aussagen in den Interviews veranschaulichen, dass „in Ruhe sterben“ verbunden wird mit dem Wunsch, das Lebensende nicht durch aussichtslose Behandlungsversuche unnötig hinaus zu zögern. Ruhe stellt sich im Sterben und in der Sterbebegleitung auch über die Handlungssicherheit der MitarbeiterInnen ein:

„Palliativkultur ist wie ein Leitfaden für das Bauchgefühl.“ (MitarbeiterIn)



HARTE KULTURFAKTOREN

Unter „harten Kulturfaktoren“ verstehen wir hier Strukturen und Prozesse, die sich nachhaltig entwickelt haben. Sie umfassen beispielsweise palliative und ethische Fallbesprechungen, Notfallpläne für die BewohnerInnen bis hin zu weiteren sichtbaren Zeichen und Ritualen, wie Verabschiedungsräume und Kondolenzbücher.

Palliativnetzwerkkarte / Notfallplan

Aus den Interviews liegen folgende Aussagen vor:

„Die Palliativnetzwerkkarte, dass man sich vorab ein Bild von dem Bewohner machen kann, was seine Wünsche sind.“ (MitarbeiterIn)

Diese Aussage verweist auf die Notwendigkeit, möglichst frühzeitig „eine palliative Netzwerkkarte“ für die letzte Lebensphase der BewohnerInnen anzulegen – vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass die durchschnittliche Verweildauer der BewohnerInnen in Pflegeeinrichtungen sechs bis acht Monate beträgt. Eine solche Netzwerkkarte und Notfallplanung gibt Auskunft über die Wünsche und Regelungen der BewohnerInnen für Krisensituationen.

Palliative ethische Fallbesprechung

Die Bedeutung der palliativen ethischen Fallbesprechung wird in den Aussagen von MitarbeiterInnen, Angehörigen und KooperationspartnerInnen vielfach bestätigt.

„Mir ist die Fallbesprechung wichtig, finde ich. Zu wissen, wie man weiter mit einem Sterbenden vorgeht, also individuell, eventuell die Angehörigen mit einbeziehen. Das haben wir, so lange ich hier bin, noch nie getan, das wäre für mich sehr wichtig, einen Angehörigen teilhaben zu lassen.“ (MitarbeiterIn)

„Die Fallbesprechung war für mich eine Erleichterung. Ich vermute, selber hätte ich einer künstlichen Ernährung zugestimmt.“ (Angehörige)

„Die Aspekte, die sie da noch rein brachten, das hatten wir Hausärzte draußen nicht so mit berücksichtigt, das fand ich ganz gut.“ (KooperationspartnerIn)

Palliative ethische Fallbesprechungen stellen ein Forum dar, in dem die unterschiedlichen Perspektiven der Angehörigen, der MitarbeiterInnen, der Ärzte und anderer Akteure mit dem Ziel zusammenkommen, die hospizliche und palliative Begleitung zu optimieren. So werden Reibungsverluste, Missverständnisse und Konflikte vermieden. Häufig sind etwa kritische Fragestellungen zu entscheiden, wie beispielsweise, ob eine künstliche Ernährung oder eine Einweisung in ein Krankenhaus sinnvoll ist oder wie mit Unruhezuständen von BewohnerInnen umzugehen ist.

Zur Nachhaltigkeit gehört, dass die palliative ethische Fallbesprechung mit allen Beteiligten durch die Pflegeeinrichtungen koordiniert wird. Zu diesem Zweck sind in den Pflegeeinrichtungen Zuständigkeiten, Funktionen und Abläufe für die Fallbesprechungen festzulegen und die MitarbeiterInnen mit diesem Instrument vertraut zu machen.

Verantwortlichkeit für das „Thema“

Positiv hat sich erwiesen, dass in den Pflegeeinrichtungen die Hospiz- und Palliativkultur einer Instanz verantwortlich zugewiesen ist, um diese Kultur in der Organisation nachhaltig zu fördern. Dies kann eine Person sein (das Fortbestehen der Projektleitung) oder eine Gruppe (zum Beispiel die Steuerungsgruppe oder der Qualitätszirkel).

„Man hat gemerkt, dass durch diese Steuerungsgruppe und die vielen Fortbildungen hinsichtlich dieses Themas mehr Struktur reinkommt, wenn so ein Fall eintritt.“ (MitarbeiterIn)

Hospizliches und palliatives Handeln und Dokumentation

So hat das Projekt auch ergeben, dass sich die hospizliche und palliative Kultur in der Pflegedokumentation ausdrückt.

„Für mich ist die Sicherheit, die man einfach im Umgang mit der Routine hat. Dass wir wissen, wir können von der Pflege abweichen, wo man früher ungemein Hemmungen hatte.“ (MitarbeiterIn)

Die Dokumentation selber hat sich verändert, ist offensichtlich und spürbar aussagekräftiger geworden, so dass eine Mitarbeiterin berichtet:

„Nicht, dass da am Morgen noch stand, „Bewohner geht es gut“ und am Nachmittag ist er verstorben.“ (MitarbeiterIn)

Rituale

Ebenfalls werden sichtbare Rituale als Kommunikationsstrukturen benannt, die den würdevollen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zeigen:

„ (...) Verabschiedungsraum, an der Tafel am Eingangsbereich, wo zu lesen ist, wer verstorben ist und an den roten Lichtern, die einem zeigen, dass in diesem Zimmer jemand verstorben ist.

(...) Schön ist auch das Gedenkbuch in den einzelnen Bereichen, wo sich jeder eintragen kann. Früher war dort nur ein Kreuz und ein Schild mit dem Namen des Bewohners.“ (Ehrenamtliche)



Voraussetzungen und Barrieren für eine nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur

In den Interviewaussagen bestätigen die Befragten, dass sie eine nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur in den beteiligten Pflegeeinrichtungen wahrnehmen. Gleichzeitig teilen sie den Interviewern kritische Beobachtungen mit. Diese können für die Nachhaltigkeit Barrieren darstellen.

INFORMATIONSTAND DER AKTEURE

„ (...) , dass es intern nicht so durchdrungen ist, was wir da machen.“ (MitarbeiterIn)

„ (...) ja, ich hab an für sich gar nichts davon mitgekriegt.“ (MitarbeiterIn)

„ (...) , da schwappt nicht so viel rüber. Jetzt das Projekt ist mir neu.“ (KooperationspartnerIn)

Die Aussagen deuten darauf hin, dass nicht alle Akteure über den gleichen Kenntnisstand zur Umsetzung der Hospiz- und Palliativkultur verfügen. Folglich setzt Nachhaltigkeit voraus, Transparenz und Mitarbeiterbeteiligung über die palliative Entwicklung herzustellen.

GANZHEITLICHER ANSATZ

„Schmerzbekämpfung wird in erster Linie damit assoziiert und dieses Ganzheitliche kommt zwar zum Zug, aber nicht in dem Maße, wie ich mir das wünsche.“ (MitarbeiterIn)

Mit dieser beispielhaften Aussage wird die Gefahr offenkundig, sich auf palliativpflegerische und -medizinische Maßnahmen für die Schmerzbekämpfung zu begrenzen. Dies wäre zu kurz gegriffen. Dementsprechend setzt Nachhaltigkeit voraus, dass die Hospiz- und Palliativkultur als ganzheitlicher Ansatz im Sinne der umfassenden

körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Begleitung umgesetzt wird.

DIE ZEIT WIRD (K)EIN LUXUS

„Ich habe dann mal die Unterlagen mitgebracht und es war auch Interesse da, aber es kommt dann auch immer der Alltag. Deshalb schwimmt das dann auch wieder zur Seite.“ (MitarbeiterIn)

„Man hat aber im Endeffekt nicht so viel Zeit, um sich da konkret zu kümmern. Man kann schon mal mehrfach in so ein Zimmer reingehen, aber sich dann so richtig darum kümmern, hat man ja eigentlich keine Zeit.“ (MitarbeiterIn)

Diese Interviewaussagen der MitarbeiterInnen veranschaulichen ihre Bemühungen, trotz des aufreibenden Arbeitsalltags Zeit für die einfühlsame Begleitung zu finden. Dieser Zeitmangel stellt eine Barriere für die Nachhaltigkeit dar. Auch die folgenden Aussagen der BewohnerInnen verdeutlichen die Belastungen der MitarbeiterInnen durch den beruflichen Alltag.

„Es ist manchmal zu wenig Personal da.“ (BewohnerIn)

„Ach, das ist ein so schwerer Beruf, dafür muss man geboren werden, glaube ich. Das ist schon sehr schwer, jeden Tag diese Belastungen (...). Also ich könnte das nicht, hier in der Pflege arbeiten.“ (BewohnerIn)



Ferner deuten die Hinweise anderer InterviewpartnerInnen darauf hin, dass die für eine ganzheitliche und persönliche Begleitung der BewohnerInnen zur Verfügung stehende Zeit nicht ausreicht.

„ (...) , dass es jetzt nicht ein unerreichbarer Luxus ist, jemanden für eine Weile die Hand zu halten.“ (Angehörige)

„ (...) , dass sie ihre Arbeit befriedigend erledigen können und dass auch genug Zeit für Reflektion ist.“ (Angehörige)

WIRKUNG IN DEN SOZIALRAUM

Der Deutsche Caritasverband schreibt in seinem Diskussionspapier sinngemäß, dass Sozialräume erlebte, erfahrene Lebensräume sind. Räume, in denen sich Menschen auskennen, in denen sie über Beziehungen und über Ressourcen verfügen und konkret ihren Alltag bewältigen.

Wenn für die Caritas in Deutschland Sozialraumorientierung eine wichtige Leitidee ist, was bedeutet das für die Pflegeeinrichtungen und für die am Projekt beteiligten Pflegeheime? Dieser Frage sind wir im Forschungsprojekt in den Interviews nachgegangen. Zunächst einmal bedeutet es, Mut zu haben. Die Öffnung der

Pflegeheime für die BürgerInnen des Sozialraums – zum Beispiel für Ehrenamtliche, die die Begleitung von BewohnerInnen übernehmen – , ist auch eine Öffnung für deren Kritik. Von außen beobachtetes, nicht angemessenes Verhalten von MitarbeiterInnen, kann Ausgangspunkt für weiteres Entwicklungspotential sein, wie die folgenden Interviewausschnitte zeigen:

„Die Dementen (...), da sagt man: „Halten Sie den Mund!“ (leise) wenn die auf den Tisch schlägt, es tut mir weh. Aber die hört dann auf, wie ein Kind, was zurückschreckt. (Flüstert:) „Du musst ruhig sein!“ Aber nachher fängt sie wieder an (...). Aber es tut mir immer weh, wenn man so hart mit den Leuten ist.“ (Ehrenamtliche)

„(...) und dann sind auch hier die Heimleiter gewechselt, das war nicht gut.“ (Ehrenamtliche)

Gleichzeitig hinterlässt die Frage nach der Sozialraumorientierung des Pflegeheimes so manchen InterviewpartnerInnen ratlos:

„Ich weiß nicht, wie das gehen soll.“ (Bewohnerin)

„Draußen wissen viele Menschen nichts über diese Themen.“ (Angehörige)

Zweifelsohne sind Altenheime von der Gesellschaft beauftragte Institutionen, die sich um die existentiellen Risiken des Lebens wie Krankheit, Demenz, Sterben, Verlust und Tod sorgen sollen. Allerdings darf die Beauftragung nicht so weit führen, dass die Begleitung der alten, pflegebedürftigen Menschen ausschließlich an eine Institution delegiert wird. Schließlich hat die Hospizbewegung bis heute das Ziel, Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens in die Gesellschaft zu integrieren. Darum erscheint eine Öffnung der Pflegeeinrichtungen in ihren Sozialraum und umgekehrt notwendig. Dies scheint bisher primär über personale Kontakte, vor allem durch Angehörige und Ehrenamtliche oder über einzelne Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit zu erfolgen, wie folgende Aussagen verdeutlichen.

„Es ist ein Altenheim, es ist eine Tabusache (...). Wir haben zwar eins, aber da will man nicht genau wissen, wie das abläuft.“ (Ehrenamtliche)

„Nein. Das wird nicht wahrgenommen. Ist mein Empfinden. Man glaubt, die Menschen liegen in den Betten und warten einsam auf den Tod.“ (Ehrenamtliche)

„(...) oder ob Sozialraumorientierung überhaupt Aufgabe von Pflegeeinrichtungen sein kann. Finde ich auch ganz schwierig (...). Ich weiß auch gar nicht, ob das so

die Aufgabe ist vom Altenheim.“ (KooperationspartnerIn)

Andere InterviewpartnerInnen hingegen zeigen sich offen und interessiert am „Sozialraum“ und an den älteren Menschen in der Kommune:

„Ich finde (...) ganz schön, wenn Bürgerfest ist und ich sehe, wer laufen oder rollen kann (...), das finde ich ganz toll, dass alte Menschen da präsent sind.“ (Angehörige)

„Kommunen müssen bedenken, dass sie alte Leute haben (...). Diese Menschen haben das Recht, wahrgenommen zu werden.“ (Angehörige)

„Man müsste mehr miteinander ins Gespräch gehen und man müsste den Menschen Raum und Zeit geben, sich damit zu beschäftigen.“ (BürgerIn)

Deshalb verlangt Nachhaltigkeit, die Pflegeeinrichtungen in der sozialräumlichen Ausrichtung zu bestärken, damit sie als Teil der Sorgeskultur in ihrem Sozialraum verstanden werden. Mit solcher Transparenz bieten die Pflegeeinrichtungen den BürgerInnen die Möglichkeit, mit der „Endlichkeit des Lebens“ in Berührung zu kommen.



Was bleibt vom „Nachhaltigkeitsprojekt“?

Das Forschungsprojekt „Nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur“ in Pflegeeinrichtungen hat nicht nur Antworten auf Forschungsfragen gesucht und gefunden. Es hat auch einen gemeinsamen Forschungs- und Reflexionsprozess zwischen Caritas, Universität, Einrichtungen und deren Umwelt ermöglicht.

Über Nachhaltigkeit wurde nicht nur nachgedacht und geforscht. Durch ihre Bereitschaft, sich im Projekt zu engagieren und Ressourcen sowie Zeit in die Interviews zu investieren, haben die Einrichtungen Nachhaltigkeit gelebt. Die Interviews und die Fragen nach der nachhaltigen Hospiz- und Palliativkultur haben diese lebendig gehalten und die Anliegen der BewohnerInnen, der Angehörigen, der MitarbeiterInnen, der KooperationspartnerInnen und der BürgerInnen in den Gemeinden in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. So wird deutlich, wie viel in den beteiligten Einrichtungen schon gelungen ist und was für den weiteren Weg in Richtung „Nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur“ und Sozialraumorientierung noch wünschenswert wäre.

NACHHALTIGKEIT MIT UNTERSCHIEDLICHER REICHWEITE

Das Projekt hat sich im Kern der Frage gewidmet, wie eine Hospiz- und Palliativkultur für alte Menschen nachhaltig in den Strukturen der Pflegeeinrichtungen verankert werden kann. Wie können entwickelte Maßnahmen und Ideen,

die in Projekten gedacht werden, nachher auch weiter in den Organisationen lebendig bleiben? Darüber hinaus wurde immer wieder auch darüber nachgedacht, welche gesellschaftspolitische Bedeutung den Pflegeeinrichtungen zukommt und in welcher Wechselwirkung die Projekte innerhalb ihrer Regionen zu den gesellschaftlichen Bedingungen stehen.

Das Projekt hat also einerseits vielfältige Antworten auf die Frage geliefert: Was von der Hospiz- und Palliativkultur lebt in den Einrichtungen fort (Nachhaltigkeit der ersten Reichweite)? Gleichzeitig zeigt das Projekt auf, welche Rolle stationäre Pflegeeinrichtungen in unserer Gesellschaft für eine gute Sorgeskultur spielen und welche Rahmenbedingungen – sozial- und fachpolitisch – die Pflegeeinrichtungen brauchen, um dieser gesellschaftlichen Sorgaufgabe gut nachkommen zu können.

Dieser „Nachhaltigkeit der zweiten Reichweite“ sind die „Aachener Thesen zur nachhaltigen Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen“ gewidmet.

„Care steht für jene Aktivitäten, die alles miteinschließen, was wir tun, um unsere Welt so gut wie möglich zu erhalten, weiterleben zu lassen und zu reparieren. Das betrifft unsere Körper, uns selbst und unsere Umwelt.“

Joan Tronto, Care-Ethikerin an der University Minnesota

Aachener Thesen

zur „Nachhaltigen Hospiz- und Palliativkultur“ in Pflegeeinrichtungen

Die Thesen sind abgeleitet aus den Interviewergebnissen des Forschungsprojektes „Nachhaltigkeit der Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeeinrichtungen“ des Caritasverbands für das Bistum Aachen.

PRÄAMBEL

Die Sorge und die Angst der Menschen vor der letzten Lebensphase kann gemindert oder verhindert werden, wenn sie Gewissheit und Vertrauen haben, selbstbestimmt sowie menschenwürdig und vor allen Dingen schmerzfrei in Begleitung ihrer wichtigen Bezugspersonen sterben zu können. Diesem Anliegen widmet sich die Hospiz- und Palliativkultur.

Die Dichte der Sterbefälle hat in Altenheimen deutlich zugenommen und die durchschnittliche Lebensdauer der BewohnerInnen hat sich häufig auf die Sterbephase verkürzt. Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase wird zur Kernaufgabe in der stationären Altenhilfe.

In einem Projekt zur Überprüfung der Nachhaltigkeitsfaktoren für Hospizkultur und Palliativversorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen hat der Caritasverband für das Bistum Aachen die folgenden Bedingungen identifiziert. Sie betreffen zunächst sozialpolitische Verbesserungen im Leistungsrecht als Voraussetzung für fachliche Veränderungen im Selbstverständnis und in der Steuerung der stationären Einrichtungen.

I. SOZIALPOLITISCHE THESEN

1. Der Ansatz der palliativen Pflege tritt gleichwertig neben die aktivierende Pflege im Leistungsrecht sowie in den zugehörigen Verträgen und Vereinbarungen.
2. Der Aufwand für die Entwicklung der Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen wird zusätzlich finanziert. Dieser umfasst:

- die dazu notwendige Personalentwicklung,
 - die Erarbeitung der Notfallpläne und palliativen Netzwerkkarten,
 - die Einführung und Sicherstellung der palliativ-ethischen Fallbesprechungen,
 - die Mitwirkung in hospizlichen Netzwerken,
 - die Entwicklung und Sicherung der Kooperationen mit anderen Akteuren der Hospiz- und Palliativversorgung.
3. Die hospizliche Begleitung und die palliative Versorgung der pflegebedürftigen BewohnerInnen werden durch eine angemessene personelle Ausstattung gewährleistet. Diese bedeutet im besonderen:
 - Für die nächtliche Begleitung sterbender BewohnerInnen stehen ebenso wie an den Wochenenden zusätzliche hospizliche Begleitungen zur Verfügung ohne Anrechnung auf den Personalschlüssel, ähnlich wie die zusätzlichen Betreuungskräfte gemäß § 87 b Pflegeversicherungsgesetz.
 - Die Pflegekassen und die Sozialhilfeträger gewährleisten eine Personalausstattung, die es ermöglicht, ressourcenaufwendige Kooperationen mit spezialisierten Leistungserbringern, ambulanten Hospizdiensten und PalliativmedizinerInnen gemäß dem gesetzlichen Anspruch zu praktizieren.
 4. Eine allgemeine palliative pflegerische Versorgung kann aufgrund einer ärztlichen Verordnung in Pflegeeinrichtungen über das Krankenversicherungsgesetz erbracht werden.
 5. Die Begleitung und Beratung der Angehörigen wird Bestandteil des Leistungsrechtes.
 6. Die Pflegeeinrichtungen erhalten Anreize, um die Etablierung der Hospizkultur in ihrem Sozialraum zu unterstützen.



II. FACHPOLITISCHE THESEN FÜR DIE TRÄGER UND LEITUNGSVERANTWORTLICHEN DER PFLEGEEINRICHTUNGEN

Die von den Kostenträgern zur Verfügung gestellten Ressourcen für die Förderung der Hospiz- und Palliativkultur werden von den Trägern und Leitungsverantwortlichen insbesondere in folgender Weise eingesetzt:

1. Träger und Leitungsverantwortliche garantieren eine kontinuierliche Personalentwicklung und förderliche Rahmenbedingungen für eine nachhaltige hospizliche Haltung aller MitarbeiterInnen und die palliative Kompetenz in der Einrichtung.
2. Die Achtsamkeit sowie die Sensibilität als Grundlage für die hospizliche Begleitung der Sterbenden und ihrer Angehörigen werden von den Trägern und den Leitungsverantwortlichen durch zeitliche Ressourcen für

die Mitarbeitenden unterstützt. Die hospizliche Versorgung darf nicht in Konkurrenz mit anderen Aufgaben um die zur Verfügung stehende Zeit geraten.

3. Hospizkultur wird durch angemessene Rituale sichtbar. Über Sterben, Tod und Trauer wird in der Pflegeeinrichtung angstfrei und offen kommuniziert.
4. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten zur Bewältigung der mit der Begleitung verbundenen Grenzerfahrungen regelmäßige und an ihre Bedürfnisse angepasste Unterstützungsangebote.
5. Träger und Leitungsverantwortliche präsentieren ihre Einrichtung als Ressource für die Hospizkultur im Sozialraum und schaffen Räume für Begegnungen.

Ausblick für die Verbandsarbeit

Der Caritasverband für das Bistum Aachen engagiert sich auf der Grundlage der Aachener Thesen verbands- und sozialpolitisch in den landes- und fachpolitischen Gremien für die Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeeinrichtungen.

Bewährtes bewahren

Der Caritasverband für das Bistum Aachen sieht sich durch die Projektergebnisse mit seinem Angebot, die Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, bestätigt und gefordert, hier hinein weiter zu investieren:

- Die unterstützende Haltung der Leitungsverantwortlichen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Nachhaltigkeit der Hospiz- und Palliativkultur.
- Die extern begleiteten Steuerungsgruppen sind nicht nur für das Entwicklungsprojekt selber, sondern auch über den Zeitpunkt hinaus für die Sicherung der Nachhaltigkeit wichtig.
- Das Verfahren zur Analyse der Stärken- und Schwächenprofile von Pflegeeinrichtungen ist geeignet, Bewährtes sowie Verbesserungsbedarfe festzustellen. Es erlaubt den Pflegeeinrichtungen, selbstbestimmt und individuell Ziele und Maßnahmen festzulegen. Das Verfahren stärkt die Motivation durch selbst definierte Qualitätsanforderungen und es ermöglicht den MitarbeiterInnen vor allem, ihre praktischen Erfahrungen einzubringen.

Für die Zukunft beachten

BEGEISTERN FÜR HOSPIZ- UND PALLIATIV-KULTUR

Der Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativkultur sollte im Zusammenhang eines ausgewogenen Innovationsmanagements erfolgen, das knappe personelle und zeitliche Ressourcen berücksichtigt und eine Überlastung der MitarbeiterInnen vermeidet.

FÜNF BAUSTEINE DER HOSPIZKULTUR UND PALLIATIVVERSORGUNG

Grundlagenworkshop

Was ist Hospizkultur?
Der Workshop richtet sich an die Leitungsebene, er erarbeitet Grundlagen für den Prozess.

Mitarbeiter einbinden

Dafür sorgt eine Steuerungsgruppe.
Ihr gehören alle Berufsgruppen und Ebenen der Einrichtung an.

Personal vorbereiten

Was ist zu beachten, um die Personalentwicklung anzupassen?

Qualität sichern

Die Hospiz-Kultur und die Palliativversorgung müssen ins Qualitätsmanagement eingearbeitet werden.

Vernetzt arbeiten

Die Einrichtung sorgt für eine Kooperation mit Akteuren der Hospizbewegung und der Palliativmedizin.

INFORMIEREN UND BETEILIGEN

Bei der Durchführung der Projekte ist darauf zu achten, dass der Informationsfluss über die Anliegen und die Entwicklung zur Hospiz- und Palliativkultur innerhalb und außerhalb der Pflegeeinrichtung gesichert wird.

Darüber hinaus sind effektive und effiziente Formen der Mitarbeiterbeteiligung zu entwickeln.

PALLIATIVE UND ETHISCHE FALLBESPRECHUNG

Die Projektergebnisse legen insbesondere die Bedeutung der palliativen und ethischen Fallbesprechung nahe. Diese Methode ist deshalb im Verlauf der Projekte intensiv zu vermitteln und in die Organisationskultur einzuführen.

PRAXISBEZOGENES COACHING

Für die kollegiale Beratung wird künftig ein praxisbezogenes Coaching angeboten, um den ganzheitlichen Ansatz der hospizlichen Begleitung und palliativen Versorgung zu unterstützen.

SOZIALRÄUMLICHER ANSATZ

Durch das Projekt wurde der Entwicklungsbedarf für die sozialräumliche Ausrichtung der Pflegeeinrichtung mit ihrer Hospiz- und Palliativversorgung deutlich. Sowohl in nächsten Projekten zur Entwicklung der Hospiz- und Palliativkultur als auch mit gesonderten Projekten werden Pflegeeinrichtungen in der Sozialraumorientierung durch den Caritasverband für das Bistum Aachen weiter unterstützt.



Projektpartner

EINRICHTUNGEN

Alten- und Pflegeheim Hubertusstift, Willich

www.hubertusstift-willich.de

Altenheim St. Elisabeth, Aachen

www.st-elisabeth-ac.de

Haus Cadenbach GmbH „Ein Zuhause im Alter“, Aachen

www.luisenhospital.de

Häuser Regina-Maria, Christina, JC Goskowitz Alten und Pflegeheim GmbH, Eschweiler

www.altenheime-goskowitz.de

Senioren- und Betreuungszentrum der Städteregion Aachen, Eschweiler

www.sbz-eschweiler.de

Seniorenzentren St. Severin und Marienheim der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen, Aachen u. Stolberg

www.marienhospital.de

Seniorenzentrum Haus Maria-Frieden, Jüchen

www.mariafrieden.de

Wohn- und Pflegeheim Maria Hilf, Burg Setterich, Baesweiler

www.burgsetterich.de

KOOPERATIONSPARTNER

Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Fakultät für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung,

Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz (IFF Wien)

www.aau.at/pallorg

UNTERSTÜTZER

Servicestelle für Hospizarbeit, Städteregion Aachen

www.servicestelle-hospizarbeit.de

Caritas-Gemeinschaftsstiftung für das Bistum Aachen

www.caritasstiftung-aachen.de

Impressum

HERAUSGEBER:

**Caritasverband
für das Bistum Aachen e.V.**

Postfach 100552
52005 Aachen
Kapitelstraße 3
52066 Aachen
Telefon: +49 241 431-0
www.caritas-ac.de

TEXTE:

Helene Guschakowski
Prof. Katharina Heimerl
Jürgen Spicher
Prof. Andreas Wittrahm
Prof. Klaus Wegleitner

REDAKTION:

Christian Heidrich

FOTOS:

Caritasverband
für das Bistum Aachen,
Deutscher Caritasverband e.V./
KNA Harald Oppitz 3, 15
istockphoto.com 16

GESAMTHERSTELLUNG

phasezwei · Agentur für visuelle
Kommunikation, Aachen
www.phasezwei.biz

**Caritasverband
für das Bistum Aachen e. V.**

Kapitelstraße 3

52066 Aachen

Telefon: +49 241 431-0

Telefax: +49 241 431-450

dicv-aachen@caritas-ac.de

www.caritas-ac.de

