

Was ist „Qualität“¹ in der hospizlichen Sterbebegleitung? hier: Qualifikation der Ehrenamtlichen²

Hintergründe³ von „Qualitätsoffensiven“ in Nonprofit-Organisationen bzw. in der Sozialen Arbeit sind u.a.:

- Gesellschaftlicher Paradigmenwechsel: Individualisierung, Demokratisierung, Abflachung von Hierarchien, Beteiligung, Dienstleistungs- bzw. Kundenorientierung usw.
- Stärkung der Position der Sozialleistungsträger gegenüber den leistungserbringenden Einrichtungen und Diensten durch gesetzliche Anforderungen⁴ an Qualitätssicherung, Wirtschaftlichkeit, Zielwirksamkeit und Transparenz.

Es gibt verschiedene Ansätze⁵ zur Qualitätsentwicklung und -sicherung ([Qualitätsmanagement](#) – QM) in der Sozialen Arbeit, u.a.:

- QM durch Sozialmanagement, Organisations- und Personalentwicklung;
- QM durch Orientierung an Zielen und Standards der Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Neu ist dabei die Herausforderung, fachliche Standards und pädagogische Prozesse durch operationalisierte Kriterien und durch Verfahren bewertbar zu machen. Denn die Regeln und Wissensbestände professioneller Selbstkontrolle hatten bisher keine hinreichende Verbindlichkeit. Der Anspruch, Qualität von Dienstleistungen verläss-

¹ In der Hospizbewegung wird das Wort „[Qualität](#)“ wegen seiner technokratischen Verweisungszusammenhänge durchaus kritisch gesehen. Viele ziehen den Begriff „[Güte](#)“ auch wegen seiner Doppelbedeutung als Grundhaltung in der Hospizarbeit vor. Vgl. das Themenheft „Qualität der Hospiz- und Palliativarbeit“, Die Hospiz-Zeitschrift 5 (2002) Ausgabe 17; BAG Hospiz/ Deutscher Caritasverband/ Diakonisches Werk der EKD (Hg.), Sorgsam. Qualitätshandbuch für stationäre Hospize; Wuppertal: hospiz ²2007; [HOPE](#) – Hospiz- und Palliativerhebung. Dokumentationsphase 2007, Stand: 11.02.2007.

² Vgl. BAG Hospiz (Hg.), [Qualitätsanforderung](#) zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit, Wuppertal: hospiz 2005; Diakonisches Werk der EKD (Hg.), Hospizarbeit in Diakonie und Kirche. Reflexionen und Konkretionen, Stuttgart: DW-EKD 2002; Ev. Kirche im Rheinland (Hg.), Leitfaden Qualitätsentwicklung ehrenamtlicher ambulanter Hospizdienste, 2001; Heinz Hinse, Das Ehrenamt: Empfehlungen aus Erfahrungen, in: Die Hospiz-Zeitschrift 3 (2001) Ausgabe 7, S. 10-12; Uljana Dahms/ Johannes Korporal, Zur Qualifizierung Ehrenamtlicher für die Tätigkeit in Hospizen, ebenda S. 12-14; Peter Godzik/ Wolfgang Weiß (Hg.), Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde. [Kursleitungs-Handbuch](#) für das Projekt „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“, Hamburg: EB-Verlag o.J. (²1996), bes. S. 7-18.

³ Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Hg.), Qualitätsentwicklung und -bewertung in der Sozialen Arbeit. Systematische Ansätze und Verfahren, Hannover: EREV 1998, S. 13.

⁴ Z.B. [§ 39a SGB V](#): Stationäre und ambulante Hospiz-Leistungen, 1997 und 2001 sowie [Rahmenvereinbarung](#) nach § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i.d.F. vom 17.01.2006.

⁵ EREV 1998, S. 15.

lich, kompetent, einfühlsam usw. zu erbringen, blieb praktisch und institutionell ungesichert.

Für Weiterbildungsorganisationen wurde von der [Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung](#) im Rahmen des Programms „[Lebenslanges Lernen](#)“ ein Modellversuch gestartet: „Lernorientierte Qualitätssicherung in Weiterbildungsnetzwerken“⁶.

Für die Qualitätsentwicklung sprechen unterschiedliche Gründe:

- Auftraggeber oder Finanzierer verlangen Qualitätssicherheiten oder wollen ihre aufgewendeten Mittel optimal genutzt sehen.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beanspruchen Klarheit in den Aufgabenverteilungen und wollen Zufriedenheit in ihrer Arbeit.
- Arbeitnehmer, Nutzer, Lerner wollen bestmögliche Angebotsqualität und höchsten Lernerfolg.

Vor allem die gesellschaftlichen Entwicklungen verlangen eine Antwort der Weiterbildungsorganisationen, damit sie den Anschluss an Veränderungen nicht verlieren, sondern sie selbst gestalten.⁷

Den Fokus der Qualitätsentwicklungen von Weiterbildungsorganisationen bildet der gelungene Lernprozess, wobei die Beurteilung des je eigenen Lernerfolgs nur aus der Perspektive der Lernenden erfolgen kann.⁸

[Lernen](#) erfolgt ausschließlich selbstgesteuert, weil es immer vom Lernenden selbst vollzogen werden muss. Die Psyche ist ein operativ geschlossenes System, dessen Operationsform rekursiv aneinander anschließende Gedanken sind. Lernen als Prozess dieses psychischen Systems kann deshalb nur in der Operationsform des Systems – also in Gedankenprozessen – erfolgen.

Die psychischen Gedankenoperationen verlaufen beim Lernen

- von der Diffusität der Gedanken zur Differenziertheit,
- von der sequenziellen Fixiertheit zur Prozesshaftigkeit im Lernen,
- von der Isoliertheit des einzelnen Gedankens zum Denken im Zusammenhang,
- von der linearen Sichtweise auf Fragestellungen und Lernproblematiken zur Multiperspektivität,
- von der thematischen Begrenztheit zur Verallgemeinerung und Übertragbarkeit,
- von der Eindimensionalität der Betrachtung zur Wahrnehmung der Komplexität des Lerngegenstandes,
- von der Zufälligkeit des betrachteten Geschehens zum Erkennen von Gesetzmäßigkeiten,
- von der kritiklosen Hinnahme der Lernaufgaben zur gegenstands- und selbstkritischen Reflexivität.⁹

⁶ Christiane Ehses/ Jürgen Heinen-Tenrich/ Rainer Zech, Das lernorientierte Qualitätsmodell für Weiterbildungsorganisationen, Hannover: Expressum 2001.

⁷ Ebenda S. 5.

⁸ Ebenda S. 10.

⁹ Ebenda S. 11.

Weil Lernen letztendlich nur das Werk des Individuums sein kann, ist Pädagogik immer nur Kontextsteuerung, die es dem Lernenden im besten Fall ermöglicht, ihre selbstgesteuerten Lernprozesse optimal unterstützt und nicht behindert zu finden. Dieser Kontext des Lernens besteht nun in mehreren konzentrischen Ringen, die engere und weitere Bedingungsfelder der Lernunterstützung definieren:

- Die Qualität der Lehre zielt auf das Interaktionsverhältnis zwischen Lehrenden und Lernenden sowie auf die Qualität der Lehrenden selbst.
- Die Qualität der Lerninfrastruktur meint das unmittelbar das Lerngeschehen umgebende Lernarrangement situationaler, materialer und medialer Art.
- Die Qualität der Organisation umfasst alle weiteren Bedingungen der Organisation von Bildung.

In dem im Rahmen des Qualitätsprozesses zu erstellenden Leitbild¹⁰ ist dieser Zusammenhang auszuweisen.¹¹

¹⁰ Vgl. das Themenheft „Leitbild und Hospiz“, Die Hospiz-Zeitschrift 4 (2002) Ausgabe 13.

¹¹ Expressum 2001, S. 13; vgl. z.B. die Konzeption des Hospiz-Hauses Celle unter: <http://www.hospiz-haus-celle.de/seiten/konzeption.pdf>

Qualitätskreislauf in einer [lernenden Organisation](#)¹²

Im Folgenden werden die zwölf Pflichtbereiche erläutert, die im Qualitätsentwicklungsprozess von den Einrichtungen zu bearbeiten sind.

1. Leitbild

Ein Leitbild ist die organisationsintern vereinbarte Selbstbeschreibung, wenn sie in der Lage ist, die Operationen des Systems anzuleiten. Das Leitbild muss von außen als Profil der Organisation erkennbar und von innen erlebbar sein.

2. Bedarfsanalyse

Bedarfsanalyse meint die Anwendung geeigneter Instrumente zu systematischen Marktbeobachtungen hinsichtlich der Entwicklung der gesellschaftlichen Bedarfe und der Bildungsbedürfnisse der Adressaten. Die darauf bezogenen Programmentwicklungen müssen diese Bedarfe und Bedürfnisse zum eigenen institutionellen Auftrag in Beziehung setzen.

3. Evaluation der Bildungsprozesse

Evaluation von Bildungsprozessen bedeutet, dass die durchgeführte Bildungsarbeit regelmäßig mit geeigneten Instrumenten geprüft und bewertet wird. Maßstabbildend zur Bewertung sind die Zufriedenheit der Teilnehmenden und ggf. der Auftraggeber sowie die Realisierung des eigenen institutionellen Anspruchs. Auch die Einschätzung der Lehrenden sollte Teil der Evaluation sein.¹³

4. Qualität des Lehrens

Die Qualität des Lehrens bezieht sich auf die Kompetenzen der Lehrenden, das interaktive Verhältnis zwischen Lehrenden und Lernenden und auf lernprozessbezogene Elemente, die ein selbstbestimmtes Lernhandeln der Teilnehmenden fördern. Lernberatung ist Bestandteil der erwachsenenpädagogischen Kompetenz.

5. Qualität der Lerninfrastruktur

Die Lerninfrastruktur umfasst die räumlichen, situationalen, ausstattungstechnischen, zeitlichen, materialen und medialen Bedingungen des unmittelbaren Lernkontextes.

6. Zentrale Prozesse

Zentrale Prozesse sind diejenigen Prozesse, die zur Erstellung und Abnahme der für die Organisation spezifischen Bildungsangebote und Dienstleistungen führen. Sie dienen der Transparenz, der Verfahrens- und Rechtssicherheit, der Verlässlichkeit, Verbindlichkeit und Eindeutigkeit, der Vollständigkeit und dem untereinander abgestimmten kooperativen Handeln der Beteiligten und Betroffenen.

7. Leitung, Führung und Entscheidungsprozesse

Führung umfasst alle Steuerungen von Prozessen und ist eine Funktion des kooperativen Arbeitshandelns. Leitung bezeichnet in Organisationen darüber hinaus eine Vorgesetztenposition. Sie verantwortet die Einführung und Weiterentwicklung eines Managementsystems einschließlich der Qualitätsentwicklung. Entscheidungen geben dem Organisationshandeln Gestalt und Richtung und schaffen damit Sicherheit für das Arbeitshandeln. Leitung und Führung können auf verschiedenen organisationalen Ebenen angesiedelt sein und wahrgenommen werden. Leitungs- und Führungs-

¹² Expressum 2001, S. 20-23.

¹³ Vgl. als Beispiel den Auswertungsbogen 1. + 2. Schulung in: [DFA](#) (Hg.), Schulung Biographiearbeit mit alten Menschen. [Seminarbericht](#), Hamburg: DFA 07/2003, S. 48-50.

handeln drücken sich im Herbeiführen, Treffen und Kontrollieren von Entscheidungen aus. Die Ausbildung von aufgabengerechten Kommunikationsstrukturen ist eine Führungsaufgabe.

8. Personalentwicklung

Personalentwicklung umfasst – bezogen auf die Verwirklichung des Leitbildes, die Erreichung der Entwicklungsziele der Organisation und die Erfüllung der spezifischen arbeitsplatz- und funktionsbezogenen Aufgaben – alle Maßnahmen zur beruflichen, persönlichen und sozialen Entfaltung des Personals. Sie richtet sich darüber hinaus auf die Integration von hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Förderung von Kooperationsfähigkeit; sie schließt Partizipation ein und berücksichtigt die Gender-Perspektive. Zur Personalentwicklung gehört auch die Förderung und Fortbildung der freiberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

9. Controlling

Das Controlling umfasst sämtliche Maßnahmen, die dazu dienen, den Grad der Erreichung der Ziele einer Organisation zu überprüfen und auf dieser Grundlage Steuerungsentscheidungen zu erarbeiten. Es werden quantitative und qualitative Kennziffern und Kennzahlen sowie Indikatoren ermittelt, mit denen die effektive und effiziente Leistungserbringung der Gesamtorganisation und einzelner Programm- und Arbeitsbereiche analysiert, bewertet und Konsequenzen gezogen werden können.

10. Geschäftsbedingungen und Kundenkommunikation

Geschäftsbedingungen und Verfahrensabläufe definieren und regeln verbindlich die Geschäftsbeziehungen und die Kommunikation zwischen der Organisation und ihren Kunden. Sie dienen der Transparenz, der Rechtssicherheit, der Verlässlichkeit und dem Verbraucherschutz.

11. Angebotsinformation

Die Angebotsinformation umfasst die für die Kommunikation, Inanspruchnahme und Nutzung der Programme und Dienstleistungen der Organisation erforderlichen Daten. Sie ist vollständig, verständlich und adressatengerecht formuliert.

12. Strategische Entwicklungsziele

Strategische Entwicklungsziele sind die längerfristigen und umfassenden Ziele der Organisation, die bestimmen, wo sie in einem definierten Zeitraum stehen will. Diese Ziele basieren auf dem Leitbild sowie der internen und externen Evaluation der Organisation.

Es ist eine Kombination aus Offenheit und Verbindlichkeit vorgesehen. Für jeden Qualitätsbereich werden eine Beschreibung vorgelegt, die einzelnen Bestandteile bzw. Komponenten ausgewiesen, Mindestanforderungen aufgeführt und Nachweismöglichkeiten genannt. Die Bearbeitung und Ausgestaltung bleibt der Einrichtung überlassen; die intern in der Autorenschaft der Organisation entwickelten Qualitätsziele sind aber sowohl intern als auch extern zu evaluieren.

Grundsätze der [Hospizarbeit](#)¹⁴

Für die Hospizarbeit gelten folgende Grundsätze:

- Der Patient steht gemeinsam mit seinen Angehörigen und Freunden und anderen Menschen, die ihm nahestehen, im Zentrum aller Bemühungen. Es geht vor allem um seine Wünsche.
- Diese zwischenmenschlichen Begegnungen werden ermöglicht und unterstützt durch eine Gruppe oder ein Team; dazu gehören in der Regel Krankenschwestern und -pfleger, Ärzte, Sozialarbeiter und Seelsorger.
- Hinzu kommen freiwillige Helfer für die Aufgaben, die nicht von den Angehörigen oder den Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeitern wahrgenommen werden.
- Das Hospiz-Team verfügt über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der Therapie von Schmerzen und anderen das Sterben belastenden Körperreaktionen und setzt sie im Interesse des Patienten ein.
- Dabei arbeitet das Hospiz-Team eng mit anderen bestehenden Einrichtungen, Kliniken und ambulanten Diensten zusammen.
- Das Hospiz-Team gewährleistet Kontinuität in der Betreuung. Hierzu gehört, daß die Familie sicher sein kann, rund um die Uhr wenigstens einen kompetenten Mitarbeiter des Teams anzutreffen.
- Den Angehörigen wird darüber hinaus auch eine Begleitung in der Phase der Trauer nach dem Tod ihres Angehörigen angeboten.

Eine stationäre Einrichtung wird so eingerichtet, organisiert und geführt, daß eine häusliche Atmosphäre geschaffen wird, in der der Sterbende sich wohlfühlen kann.

Das ambulante Hospiz-Team mit dem Kreis der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sichert die Kontinuität in der Betreuung der Patienten und leistet so einen entscheidenden Beitrag zur Motivierung und Befähigung der Familien, Sterbende weitgehend im Familienverband zu belassen. Wichtig ist die Verzahnung von ambulanter und stationärer sowie auch sozialer und medizinischer Betreuung.

¹⁴ Aus: Peter Godzik, [Hospize](#) vermitteln Begleitung und Hilfe auf dem letzten Stück des Lebensweges, in: *Diakonie im Rheinland* 29 (1992) 20-25; ders., [Dem Sterben ein Zuhause geben](#), in: *Diakonie. Theorien, Erfahrungen, Impulse* 4/1992, S. 226-229; vgl. Luth. Kirchenamt (Hg.), „Hospiz-Bewegung“. Ein [Arbeitsbericht](#) für die Generalsynode der VELKD (Texte aus der velkd 39/1990), Hannover: Luth. Kirchenamt 1996; Fachbeirat Hospiz des DW-EKD (Hg.), [Hospizarbeit](#) in den Einrichtungen des Diakonischen Werkes, in den Landeskirchen und in den Kirchengemeinden der EKD. Grundsätze – Konkretionen – Perspektiven, Stuttgart: *Diakonie-Korrespondenz* 8/97 (Entwurf März 1997); Hospiz Zürcher Lighthouse, [Grundsätze](#) der Hospizarbeit, Zürich o.J.

Bewährte Rahmenbedingungen hospizlicher Arbeit (sc. im Alten- und Pflegeheim)¹⁵

- Oberster Grundsatz ist eine radikale Bewohner- und Patientenorientierung, wozu insbesondere die Wahl von Rahmenbedingungen wie Sterbeort, Behandlungsart, Begleiter, Kommunikationsform etc. gehört.
- Sterbebegleitung ist intern nur von einem Netzwerk von Akteuren zu leisten, das die verschiedenen Berufsgruppen einbezieht.
- Insbesondere der Kommunikation zwischen Pflege und Medizin ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken („Sterben sprechbar machen“/ „instrumentenloser Beistand“/ „Austherapierte“/ ethische Entscheidungsstrategien).
- Extern gelten neben den Angehörigen vor allem auch Ehrenamtliche als Ressource sowie Seelsorgende, Bestatter und andere therapeutische Kräfte. Angehörige sind nicht nur in der Begleitung Sterbender zu instrumentalisieren, sondern selber auch in die Fürsorge einzubinden.
- Im Pflegeheim geht es nie nur um den Zeitpunkt der Begleitung in den letzten Tagen des aktuellen Sterbeprozesses, sondern auch – für Mitbewohner und Angehörige bereits lange davor – um die antizipatorische Trauer und zahlreiche, im Vorfeld des Sterbens zu regelnde Fragen (s.u. Patientenverfügung) – sowie danach um verschiedenste Aspekte von Abschiedsritualen und längerfristigen Gedenkformen.
- Alter und Demenz dürfen kein Grund sein, Palliativmedizin und -pflege sowie einfühlsame Kommunikation zur Verbesserung der Lebensqualität vorzuenthalten (Fortbildung sowohl der Pflegekräfte als auch der versorgenden Hausärzte).
- Nur mit Unterstützung des Trägers im Sinn einer lernenden Organisation sind diese Strukturen durchführbar.
- [Projektmanagement](#)¹⁶ scheint in diesem Zusammenhang eine wichtige Funktion zu erfüllen, um unter der Akzeptanz der Mitarbeiter einer Einrichtung im Vergleich von Ist- und Soll-Analysen Prioritäten in der Weiterentwicklung hauseigener Abschiedskultur zu gestalten. Hierbei ist es häufig sinnvoll, mit der Etablierung von eher wenig zeitintensiven Abschiedsritualen zu beginnen, als sofort die personalintensiven Aspekte der Sterbebegleitung ins Blickfeld zu nehmen.
- Die Umsetzung obiger Impulse schafft Möglichkeiten, das positive Image der Hospizbewegung in der Bevölkerung und den bürgerschaftlichen Anteil eines Freiwilligenengagements zu nutzen zur Imageverbesserung der häufig sehr negativ in der Presse dargestellten stationären Sterbeorte.
- Alteneinrichtungen und z.T. auch Krankenhäuser können hierdurch den Umgang mit Alten und Sterbenden in der Öffentlichkeit zur Diskussion stellen und die strukturellen Probleme und die Not der Pflegenden in diesem Zusammenhang öffentlich machen und so eine gemeinsame Verantwortung in der Übernahme dieser für uns alle zunehmend wichtigen Aufgabe einfordern.
- In Krankenhäusern können die oben erwähnten Veränderungen palliativer Art Wegbereiter sein, unter Einbeziehung ehrenamtlicher Hospizdienste Wahrnehmungsänderungen zu bewirken, die im Hinblick auf die künftigen Versorgungsstrukturen auch im Krankenhaus ein menschenwürdiges Sterben ermöglichen.

¹⁵ Auszüge aus: Karin Wilkening, Hospiz und Altersfragen, in: Die Hospiz-Zeitschrift 7 (2005) 20-22 (Sonderausgabe 01/2005)

¹⁶ In Einzelfällen geht es auch um ein gelingendes [case management](#).

Aktuelle und zukünftige Herausforderungen für die Hospizarbeit¹⁷

1. Die Einführung hospizlichen Denkens und Handelns in stationäre Einrichtungen und Altenpflegeheime¹⁸
2. Entwickeln von Strukturen zur „Kooperation von Haupt- und Ehrenamt“¹⁹
3. Qualitätssicherung der ehrenamtlichen Arbeit durch Standards²⁰, Schulung²¹, Einsatz²² und Begleitung²³
4. Integration professioneller Hospiz- und Koordinationsfachkräfte in die vorwiegend ehrenamtliche Hospizarbeit
5. Kooperation mit den ambulanten Pflegediensten²⁴
6. Kooperation mit den medizinischen und pflegerischen Partnern im Palliativ Care Team²⁵
7. Beteiligung an der europäischen Debatte um medizinethisches Handeln²⁶ am Lebensende (Patientenverfügungen²⁷, Sterbehilfe²⁸)
8. Wandlungen in der Bestattungs-²⁹ und Trauerkultur³⁰
9. Diskurs zu theologischen³¹ und spirituellen³² Grundlagen der Hospizarbeit

¹⁷ Aus: Arbeitsgemeinschaft Hospiz in der EKHN (Hg.), Sterben ist Teil des Lebens. [Handreichung](#) zur Hospizarbeit, Friedberg 2007.

¹⁸ Vgl. den Beitrag von Karin Wilkening auf der vorhergehenden Seite.

¹⁹ Centrum für Bürgerschaftliches Engagement (CBE), Mühlheim an der Ruhr: In dem [Lernmodul](#) „Kooperation von Haupt- und Ehrenamtlichen“ von Thomas Kegel werden mehrere Modelle für eine professionelle Zusammenarbeit vorgestellt. Zum Ende hin schlägt er vier Schritte für eine gute Kooperation von Freiwilligen in sozialen Organisationen vor.

²⁰ Vgl. die „Rahmenordnung für die [Auswahl](#) der freiwilligen MitarbeiterInnen“ in: Peter Godzik/ Wolfgang Weiß (Hg.), Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde. Kursleitungs-Handbuch für das Projekt „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“, Hamburg: EB-Verlag o.J. (21996), S. 14-15.

²¹ Vgl. die „Rahmenordnung für die [Vorbereitung](#)“ ebenda S. 15-17.

²² Vgl. die „Richtlinien für die [Mitarbeit](#) beim Projekt „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde““ ebenda S. 144-149.

²³ Zur Begleitung der Begleitenden gehören regelmäßige Fallbesprechungen und [Supervision](#) – auch als Burnout-Prophylaxe. Vgl. die „Rahmenordnung für die [Praxisbegleitung](#)“ in: Peter Godzik/ Wolfgang Weiß (Hg.), Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde. Kursleitungs-Handbuch für das Projekt „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“, Hamburg: EB-Verlag o.J. (21996), S. 18; den Abschnitt [„Fallbesprechung“](#) ebenda S. 70-71; [„Burnout](#) in der Hospiz- und Palliativarbeit. Die Begleitung der Begleitung“, Die Hospiz-Zeitschrift 8 (2006) Ausgabe 30; sowie die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Hospizarbeit>.

²⁴ Vgl. das Themenheft „Ambulant vor stationär“, Die Hospiz-Zeitschrift 1 (1999), Ausgabe 2; Angelika Westrich, Vernetzung von Innen und Außen – ein ständiger Prozess in den Bereichen des Christophorus Hospiz Vereins, in: Die Hospizzeitschrift 6 (2004) Ausgabe 21 S. 9-11.

²⁵ Vgl. das Themenheft [„Palliative Care: eine andere Art zu pflegen“](#), Hospiz-Zeitschrift 3 (2001) Ausgabe 10, sowie die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Palliativ>.

²⁶ Vgl. die Themenhefte „Hospiz und Ethik“, Die Hospiz-Zeitschrift 6 (2004) Ausgabe 22 und „Ethik und Recht in der Hospiz- und Palliativversorgung“, Die Hospiz-Zeitschrift 9 (2007) Ausgabe 34.

²⁷ Vgl. das Themenheft „Patientenverfügungen: Wer verfügt über das Sterben?“, Die Hospiz-Zeitschrift 2 (2000), Ausgabe 5, sowie die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: [http://www.pkgodzik.de/#Patientenverfügung](http://www.pkgodzik.de/#Patientenverfuegung).

²⁸ Vgl. die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Sterbehilfe>.

²⁹ Vgl. Klaus Grünwaldt/ Udo Hahn (Hg.), Vom christlichen Umgang mit dem Tod. Beiträge zur Trauerbegleitung und Bestattungskultur, Hannover: Luth. Kirchenamt 2004, sowie die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Bestattung>.

³⁰ Vgl. die Themenhefte „Trauerbegleitung: ein Trauerspiel?“, Die Hospiz-Zeitschrift 2 (2000) Ausgabe 3; „Trauerbegleitung in Hospizen und Palliativmedizin“, Die Hospiz-Zeitschrift 9 (2007) Ausgabe 33, sowie die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Trauerbegleitung>.

³¹ Vgl. die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Hoffnung> und <http://www.pkgodzik.de/#Bilder>.

³² Vgl. das Themenheft „Spiritualität“, Die Hospiz-Zeitschrift 4 (2002) Ausgabe 11, sowie die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Seelsorge>.

Die wichtigen Fragen der Tagung – und ein erster Versuch ihrer Beantwortung

Worin besteht das spezifische Profil³³ gerade der ehrenamtlichen Hospizarbeit?

im angesicht des todes³⁴
wenn es soweit sein wird
mit mir
brauche ich den engel
in dir

bleibe still neben mir
in dem raum
jag den spuk der mich schreckt
aus dem traum

sing ein lied vor dich hin
das ich mag
und erzähle was war
manchen tag

zünd ein licht an das ängste
verscheucht
mach die trockenen lippen
mir feucht

wisch mir tränen und schweiß
vom gesicht
der geruch des verfalls
schreck dich nicht

halt ihn fest meinen leib
der sich bäumt
halte fest was der geist
sich erträumt

spür das klopfen das schwer
in mir dröhnt
nimm den lebenshauch wahr
der verstöhnt

wenn es soweit sein wird
mit mir
brauche ich den engel
in dir

³³ Vgl. Peter Neher, *Ars moriendi – Sterbebeistand durch Laien*, St. Ottilien 1989; Peter Godzik, [Sterbenden Freund sein](#). Texte aus der seelsorgerlichen und liturgischen Tradition der Kirche (Texte aus der velkd 55/1993), Hannover: Luth. Kirchenamt 1993; Josef Roß, *Ehre, wem Ehre gebührt: Ehrenamtliche im Hospiz*, in: *Die Hospiz-Zeitschrift* 3 (2001) Ausgabe 7, S. 4-8.

³⁴ Friedrich Karl Barth/ Peter Horst, *Uns allen blüht der Tod. Ein Fest für die Lebenden*, Telgte: Peter Janssens Musik Verlag 1979; abgedruckt in: Andreas Ebert/ Peter Godzik (Hg.), *Verlaß mich nicht, wenn ich schwach werde. Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender im Rahmen des Projekts „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“*, Hamburg: E.B.-Verlag Rissen 1993, S. 101.

Was macht gute Sterbebegleitung aus?

Neben vielen Fragen, die das seelische und spirituelle Wohlbefinden eines kranken oder sterbenden Menschen betreffen, dürfen die ganz praktischen Fragen nicht aus dem Blick geraten. Die amerikanische Ärztin *Sylvia Lack* bemängelt mit Recht:

„In den Kreisen in unserem Land, die sich mit Tod und Sterben beschäftigen, wird heutzutage viel zuviel über psychologische und emotionale Probleme und zuwenig darüber geredet, wie man das Wohlbefinden des Patienten sichert. Jede Gruppe, die sich mit dem Dienst am Sterbenden beschäftigt, sollte zunächst einmal über das Glattziehen von Laken, das Abreiben von Rücken, das Beheben von Verstopfung und die Nachtwache reden. Einen Menschen psychologisch beraten zu wollen, der in einem nassen Bett liegt, ist geradezu lächerlich. Ohne Schmerzen, gut gepflegt, mit kontrolliertem Stuhlgang und sauberem Mund sowie mit einem erreichbaren Freund, der sich um einen kümmert, vermindern sich die psychologischen Probleme erheblich.“³⁵

Hier sind einige Hinweise:

1. Sterbebeistand durch eine gute Pflege:

Der *Tagesrhythmus* sollte nach Möglichkeit eingehalten werden. Der Kranke darf nicht das Gefühl haben, bereits „abgeschrieben“ zu sein.

Bei der regelmäßigen *Körperpflege* muß jede Bewegung besonders behutsam durchgeführt werden. Wenn Stuhl und Urin nicht mehr gehalten werden, kann eine Windel eingelegt werden.

Die *Mundhöhle* muß vor Austrocknen geschützt werden. Bei Borken- und Schleimbildung werden die Schleimhäute regelmäßig mit Kamillosan ausgewischt. Dazu braucht man eine Klemme mit Mulltupfer, der nur einmal verwendet werden darf. Die Zahnprothese entfernt man am besten.

Die *Augen* sollen vor Austrocknung geschützt werden, da durch den Lidschlag die Augäpfel nicht mehr genügend befeuchtet sind. Mit dem Zeigefinger zieht man das Augenlid herunter und träufelt mit einer Pipette Augentropfen auf die Augenschleimhaut.

Mahlzeiten werden in kleinen Portionen, evtl. in Breiform oder flüssiger Form gereicht und bis zuletzt angeboten. Wenn der Kranke nicht mehr trinken kann, wird die Flüssigkeit mit einem Teelöffel oder einer Pipette in den Mund getropft. Wenn der Kranke nicht mehr schlucken kann, dann können ihm Zunge und Lippen mit Wasser benetzt werden.

2. Sterbebeistand durch Bekämpfung körperlicher Leiden und Schmerzen:

Durch Anwendung von Medikamenten kann der Arzt Schmerzen beheben oder zumindest stark vermindern. Psychopharmaka (beruhigende und anregende Mittel) helfen, schwere seelische Belastungen zu überbrücken, die in der letzten Phase des Sterbens häufig auftreten.

³⁵ Sylvia A. Lack, zitiert bei Deborah Duda, Für Dich da sein, wenn Du stirbst. Vorschläge zur Betreuung, München ⁴1993, Seite 99; abgedruckt in: Andreas Ebert/ Peter Godzik (Hg.), Verlaß mich nicht, wenn ich schwach werde. Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender im Rahmen des Projekts „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“, Hamburg: E.B.-Verlag Rissen 1993, S. 176.

3. Sterbebeistand durch Linderung seelischer Not:

Seelische Not kann manchmal schlimmer sein als körperlicher Schmerz. Zum Sterbebeistand gehört es deshalb, seelische Not so gut wie möglich zu lindern, indem man durch Freundlichkeit und Herzlichkeit im Umgang mit dem Sterbenden eine gute Atmosphäre schafft. So ist es z.B. wichtig zu wissen, daß der Sterbende auch bei Teilnahmslosigkeit noch hören und fühlen kann; deshalb soll man ruhig mit ihm sprechen, aber nicht in seiner Gegenwart flüstern, ihn immer wieder anrühren und ihn durch Gesten der Zärtlichkeit fühlen lassen, daß man bei ihm ist. Für den Sterbenden kann es hilfreich sein, ihm vertraute Gebete immer wieder vorzusprechen.

4. Pflegerische Versorgung eines Verstorbenen:

Der eingetretene Tod ist zu erkennen an den Todeszeichen wie Atemstillstand, Pulslosigkeit und Leichenblässe. Sichere Todeszeichen sind Leichenstarre (Eintritt ca. 1 Stunde nach dem Tode) und Leichenflecken. Wegen der alsbald einsetzenden Leichenstarre ist es gut, den Verstorbenen pflegerisch zu versorgen: Man schließt die Augen, indem man für kurze Zeit einen feuchten Wattebausch auf die Augenlider legt. Damit der Mund geschlossen bleibt, bindet man den Unterkiefer mit einer Mullbinde hoch oder stützt ihn mit einem zusammengerollten Tuch. Der Verstorbene wird gewaschen, angezogen, mit einem Leinentuch bedeckt und geschmückt.³⁶

³⁶ Aus: Vogel / Wodraschke (Hg.), Hauskrankenpflege. Anleitung und Hilfen für Gruppenarbeit und Selbststudium, Stuttgart ⁶1989, Seite 195-196; abgedruckt in: Andreas Ebert/ Peter Godzik (Hg.), Verlaß mich nicht, wenn ich schwach werde. Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender im Rahmen des Projekts „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“, Hamburg: E.B.-Verlag Rissen 1993, S. 177-178.

Was können wir als Christen tun?

Elementare Hilfen für die Begleitung Sterbender³⁷

Es kann geschehen, daß plötzlich in unserer Nähe jemand stirbt. Es kann aber auch sein, daß wir langsam mit einem aus unserer Mitte auf sein Ende zugehen müssen. Ob ein Kind, ein Erwachsener oder ein alter Mensch abgerufen wird – immer stehen wir vor einer Aufgabe, die uns erschüttert, die über unsere Kräfte zu gehen scheint und die uns nach unserer Einstellung zu Tod und Sterben fragt.

In einem spätmittelalterlichen Buch über heilsames Sterben heißt es: „Es ist kein Werk der Barmherzigkeit größer, als daß dem kranken Menschen in seinen letzten Nöten geistlich und sein Heil betreffend geholfen wird.“ Deshalb fragen wir: Was können wir als Christen tun?

Wir – das ist jeder von uns, sofern ihm ein Sterbender zum Nächsten gemacht wird und kein Pfarrer, keine Pfarrerin erreichbar ist. Wir – das sind diejenigen, die in einer solchen Stunde einer Prüfung unterzogen werden, ob wir nicht nur den Tod, sondern auch den Glauben verdrängt haben. Beides geht oft Hand in Hand. Wir dürfen und sollen aber nach bestem Gewissen und Vermögen nun den Priesterdienst an einem Sterbenden tun, auf den er als Kind Gottes Anspruch hat.

Wir lassen den Sterbenden unsere Nähe spüren. – Das ist nicht selbstverständlich. Eigentlich haben wir keine Zeit. Oft stößt uns das Leiden eines Menschen auch ab oder es greift uns an. Das Gefühl, daß sich die anderen von ihm zurückziehen oder über ihn unwillig sind, steigert die Verlassenheit eines Sterbenden ins Ungemessene. Deshalb lassen wir ihn neben den nötigen pflegerischen und therapeutischen Verrichtungen unaufdringlich unsere Nähe spüren. Ein paar Worte, eine Geste der Gemeinschaft, die sich in gemessenen Abständen wiederholen, genügen. Als Jesus im Garten Gethsemane sein Sterben übernahm, bat er die Jünger, daß seine letzte Einsamkeit von der Gemeinschaft der Wachenden und Betenden getragen werde. Wenn unsere Nähe zum nächtlichen Wachen werden muß, dann sollen wir an diese Geschichte denken.

Wir weichen einem Gespräch über den Ernst der Lage nicht aus. – Die Nähe zu einem Sterbenden stellt uns unter Umständen vor eine schwierige Frage: Sollten wir einem Schwerkranken, der nach menschlichem Ermessen vor dem Ereignis des Todes steht, die Wahrheit sagen? Diese Frage gehört zu den Lebensproblemen, die man auf keinen Fall zielsicher beantworten kann. Vielleicht darf man gar nicht so fragen; denn wir haben keinen Auftrag, Diagnosen mitzuteilen. Die „Wahrheit“ in solchen Gesprächen steht nicht zur Verfügung. Sie wächst in dem Maße, in dem ein Mensch seinem Ende entgegenwächst. Um sie zu finden, bedarf es in der Regel eines längeren Weges, der dazu verhilft, die gewählten Worte auf die Person und ihre

³⁷ Zuerst veröffentlicht in: Manfred Seitz, Der alte Mensch und sein Tod, in: ders., Praxis des Glaubens. Gottesdienst, Seelsorge und Spiritualität, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1978, S. 139-143; als „Elementare Hilfen für die Begleitung Sterbender“ den Gemeinden und Pfarrern der VELKD übermittelt durch Beschluß der lutherischen Generalsynode, abgedruckt in: Peter Godzik / Jürgen Jeziorowski (Hg.), Von der Begleitung Sterbender. Referate und Beschlüsse der Generalsynode der VELKD in Veitshöchheim 1988 (Heft 30 der Schriftenreihe ZUR SACHE - Kirchliche Aspekte heute), Hannover: Luth. Verlagshaus 1989, S. 147-156; jetzt allgemein zugänglich in: Kirchenleitung der VELKD (Hg.), Agende für ev.-luth. Kirchen und Gemeinden, Band III: Die Amtshandlungen, Teil 4: Dienst an Kranken. Neu bearbeitete Ausgabe 1994, Hannover: Luth. Verlagshaus 1994, S. 110-116.

Fassungskraft zu beziehen. Wenn wir das beachten, können wir im Gespräch nach der „Wahrheit“ tasten, ohne die Hoffnung zu nehmen.

Wir umgeben ihn mit den von der Kirche angebotenen Mitteln. – Die Angewiesenenheit, in der sich ein Sterbender befindet, greift um sich, ergreift auch die Anwesenden. Die Gefahr, daß wir wie die Jünger an Jesus vor seinem Sterben handeln, also „schlafen“, ist jetzt am größten. In diese Armut und in unser Verstummen hinein reicht uns die Kirche die Mittel des Glaubens und hilft unserer Schwachheit auf. Selbstverständlich gebrauchen wir sie nicht ohne Überlegung und Auswahl und immer personenbezogen.

Das biblische Einzelwort. – So spricht der Herr: „Fürchte dich nicht; denn ich habe dich erlöst; ich habe dich bei deinem Namen gerufen; du bist mein.“ „Fürwahr, er trug unsere Krankheit und lud auf sich unsere Schmerzen.“ Jesus Christus spricht: „In der Welt habt ihr Angst, aber seid getrost, ich habe die Welt überwunden.“ Diese und andere biblische Worte werden dem Sterbenden zugesprochen, langsam, vernehmlich, ausdrücklich und nicht zu laut.

Besondere Liedstrophen. – Einige haben sich besonders bewährt in diesen letzten Stunden: „Wenn ich einmal soll scheiden ...“ (EG 85,9), „Mach End, o Herr, mach Ende ...“ (EG 361,12), „Wenn meine Kräfte brechen ...“ (EG 516,4). Da in unserer Gesellschaft immer weniger Menschen Liedern der Kirche lernend begegnen, vermindert sich ihre Ansprechbarkeit darauf in den letzten Stunden. Sofern sie aber solche Liedworte in sich getragen haben, reichen sie oft bis in die Bewußtlosigkeit hinein.

Das Vaterunser. – Es erreicht als letztes verbliebenes Glaubensgut auch ganz vom Glauben Entfremdete. Wir sprechen es langsam oder rufen es, wie bei den biblischen Einzelworten, Bitte für Bitte ins Ohr.

Der Gebrauch des Gesangbuches. – Wir denken jetzt nicht an die Lieder, sondern an den den meisten Gesangbüchern im Anhangteil beigegebenen Abschnitt „Im Angesicht des Todes“. Dort finden wir Sprüche, Gebete und Lieder und eine Anleitung, mit Sterbenden seelsorgerlich umzugehen.

Wachen und beten. – Beistehen wird oft zur Nachtwache auf der Grenze des Lebens. Sie ist der Ort der fortlaufenden Lesung. Dafür bieten sich ausgewählte Psalmen an, die Passionsgeschichte, die Abschiedsreden im Johannesevangelium und Stücke aus Paulus. Wir setzen nach größeren Abschnitten immer wieder ab. Die geistliche Lesung geschieht auch zum Schutze der Wachenden.

Die Beichte. – Selten wollen Sterbende noch etwas loswerden. Oder empfinden wir dies als selten nur, weil wir nicht sensibel genug für solche oft sehr verborgenen Kundgaben sind? Wenn wir sie merken, helfen wir dazu, das Beschwerende zu äußern, und lassen darauf die Zusage der Vergebung folgen. Dies kann mit dem einfachen Satz geschehen: „Auf Befehl unseres Herrn Jesu Christi spreche ich dich frei, ledig und los von allen deinen Sünden im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes. Friede sei mir dir!“ Das Beichtgeheimnis ist unverbrüchlich zu wahren.

Das Abendmahl. – Gibt der Schwerkranke und Sterbende den Wunsch nach dem Heiligen Abendmahl zu erkennen, dann benachrichtigen wir den nächsten erreichba-

ren Pfarrer, die nächste erreichbare Pfarrerin. Die Feier des Heiligen Abendmahls, am Sterbebett gefeiert, kann für alle Glieder des Hauses eine gesegnete, unvergeßliche Stunde werden.

Wir erweisen ihm den letzten Dienst, wenn sich das Ende naht. – Nun haben Worte, die aufgenommen werden können, ihre Stunde gehabt. Gibt es ein über das Wort hinausgehendes Handeln der Gemeinde? Es ist der Abschieds- oder Valetsegen. Er lautet in einer etwas verkürzten Form: „Es segne dich Gott, der Vater, der dich nach seinem Ebenbild geschaffen hat. Es segne dich Gott, der Sohn, der dich durch sein Leiden und Sterben erlöst hat. Es segne dich Gott, der Heilige Geist, der dich zu seinem Tempel bereitet und geheiligt hat. Der dreieinige Gott sei dir gnädig im Gericht und führe dich zum ewigen Leben. Amen.“ Wie wird der Abschiedssegens vollzogen? Wir kündigen ihn den Umstehenden an. Wir treten hinzu und legen dem Sterbenden die Hand spürbar auf das Haupt. Wir sprechen den Segen und bezeichnen während des letzten Satzes den Heimgehenden mit dem Zeichen des Kreuzes.

Wir befehlen ihm und uns der Barmherzigkeit Gottes. – Wenn Christen Sterbenden beistehen, wird das, was sie noch tun können, zum Gottesdienst. Im Philipperbrief schrieb Paulus: „Christus soll groß werden, es sei durch Leben oder durch Tod.“ Das kann auch unter den ärmsten und ganz dramatischen Umständen geschehen. In diesem Gottesdienst beim Sterben haben nun auch, vor allem wenn das Ende eingetreten ist, der Schmerz, die Klage, das Weinen, die Erschütterung ihren Raum. Wir brauchen diese Gefühle nicht zu unterdrücken. Wir falten dem Toten die Hände über der Brust und drücken ihm die Augen zu. Wir zünden eine Kerze an als Ausdruck des brennenden Glaubens, der Liebe und der christlichen Hoffnung. Und dann befehlen wir den Entschlafenen und uns selbst in einem kurzen und wenn möglich freien Gebet der Gnade Gottes, in der unsere Toten geborgen und wir als Lebende bewahrt sind.

Das Gespräch mit Sterbenden und der Dienst an ihnen mag uns Angst machen. Aber wir sollten nicht davor zurückschrecken; denn wir sehen hinter der Dunkelheit des Todes das Licht des ewigen Lebens. Die Erfahrungen, die von daher durch Worte der Schrift, der Verkündigung und der Zeugen des Glaubens bereits in unser Leben getreten sind, lassen in uns Ruhe und Gewißheit wachsen. Sie übertragen sich auf den Sterbenden und helfen ihm, die Todesfurcht zu überwinden. Wir geben auch hier, was wir empfangen haben.

Seelsorgerlichen Dienst an Sterbenden kann üben, wer aus der Distanz zum Tode eine Nähe zu ihm zu gewinnen bereit ist, wer einen kleinen Schatz biblischer Einzelworte und einige Liedstrophen mit sich trägt, die in dieser Situation standhalten, und wer den Mut des Glaubens besitzt, Gott im Gebet anzurufen.

Weitere seelsorgliche Hilfen zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender finden sich in: Worte der Hilfe. Eine Handreichung des Diakonischen Werkes in Schleswig-Holstein (Postfach 825, 24758 Rendsburg).

Nicht allein gelassen. Bibelworte, Andachten, Lieder und Gebete am Sterbebett, Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft 1989 (ISBN 3-438-04492-7).

Westfälische Diakonissenanstalt Sarepta (Hg.), Laß uns gemeinsam gehen. Ein Wegbegleiter an den Grenzen unseres Lebens, Stuttgart: Kreuz ⁵1988 (ISBN 3-7831-0607-9).

Lutherische Liturgische Konferenz (Hg.), Evangelisches Pastorale. Gebete und Lesungen zur Seelsorge, Gütersloh: Gerd Mohn ²1987 (ISBN 3-579-04766-3).

Welche eigene Haltung im Umgang mit Tod und Sterben spielt hier eine Rolle?

Trösten kann nur, wer Trost empfang,
lieben nur der Geliebte;
nur der, dem Vergebung ward,
kann selber vergeben.
Nur, wer geborgen, kann bergen:
Gnade üben, wer Gnade erfuhr,
helfen der, dem geholfen,
segnen der, der gesegnet ward,
geben, der selbst empfangen.
Nur der Versöhnte vermag zu versöhnen.

Lindolfo Weingärtner³⁸

³⁸ Lindolfo Weingärtner, Das Netz der Hoffnung. Geistliche Gedichte und Betrachtungen aus Brasilien nachzudenken und mitzubeten, Erlangen 1980, Seite 29 (gekürzt). Vgl. dazu das Themenheft „Grundhaltungen in der Hospiz- und Palliativarbeit, Die Hospiz-Zeitschrift 7 (2005) Ausgabe 26.

Was braucht es über die persönliche Motivation hinaus, um verantwortlich begleiten zu können?

Um den vielfältigen Aufgaben in der Begleitung Sterbender gerecht werden zu können, nehmen die freiwilligen MitarbeiterInnen an einer Vorbereitung³⁹ (bestehend aus einem Grundkurs, einem Praktikum und einem Vertiefungskurs) teil. Damit soll bei ihnen ein Prozeß persönlichen und fachlichen Lernens in Gang gesetzt werden, der sich über die gesamte Zeit der Mitarbeit erstreckt.

Arbeit an der eigenen Person:

- die verschiedenen Aspekte der eigenen Motivation für die Begleitung Sterbender klären;
- sich mit den Zielvorstellungen des Projekts auseinandersetzen und sich diese zu eigen machen;
- Wahrnehmung entwickeln für die Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Person in der Beziehung zu kranken Menschen;
- sensibler werden für eigenes und fremdes Erleben und Verhalten;
- eigene Erfahrungen mit Kranken, Sterbenden und Trauernden reflektieren;
- sich mit dem eigenen Sterben und Tod auseinandersetzen;
- den überlieferten Glauben der Kirche⁴⁰ kennenlernen und eigene und fremde Glaubenserfahrungen überdenken.

Gesprächsführung:

- vertraut werden mit den Grundlagen einer helfenden Gesprächsführung;
- aufmerksam werden auf sprachliche und nichtsprachliche Ausdrucksformen der Patienten;
- die Situation am Bett von Schwerkranken kennenlernen und damit umgehen lernen;
- Strukturieren des Gespräches durch unterschiedliche Interventionsformen.

Information:

- Informationen über Prozesse beim Kranken und bei den Angehörigen, über Schmerz, Verlust und Trauer und den möglichen Verlauf einer Erkrankung;
- Einführung in einfache Pflege;
- Fragen im Blick auf Glauben, Gebet und seelsorgliche Begleitung⁴¹;
- Informationen über die medizinisch-pflegerische Organisation in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen und in der Arbeit von Diakonie- und Sozialstationen;
- Informationen über Schweigepflicht und Datenschutz;
- Informationen über den Umgang mit Angehörigen von Schwerkranken;
- Information über die Organisation (Dauer, Häufigkeit, Ansprechpartner usw.) des Einsatzes der freiwilligen MitarbeiterInnen beim Seelsorgeprojekt.

³⁹ Peter Godzik/ Wolfgang Weiß (Hg.), Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde. [Kursleitungs-Handbuch](#) für das Projekt „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“, Hamburg: EB-Verlag o.J. (1996), S. 15-16.

⁴⁰ Vgl. Peter Neher, *Ars moriendi – Sterbebeistand durch Laien*, St. Ottilien 1989; Peter Godzik, [Sterbenden Freund sein](#). Texte aus der seelsorgerlichen und liturgischen Tradition der Kirche (Texte aus der [velkd](#) 55/1993), Hannover: Luth. Kirchenamt 1993; sowie die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Hoffnung> und <http://www.pkgodzik.de/#Bilder>.

⁴¹ Vgl. das Themenheft „Spiritualität“, *Die Hospiz-Zeitschrift* 4 (2002) Ausgabe 11, sowie die entspr. Beiträge auf meiner Homepage unter: <http://www.pkgodzik.de/#Seelsorge>.