

WEGE DES ABSCHIEDS

Leben im Quartier bis zuletzt?
IMPULSE

Richildis Wälter, Elisabeth Reitingner
Bernd Vinke, Gert Dressel
Linda Zybelle, Barbara Pichler

IMPRESSUM

Herausgegeben von: AWO Kreisverband Bielefeld e.V. und
Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien
© 2019 AWO Kreisverband Bielefeld e.V.
Mercatorstraße 10, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 520 89 0
Telefax: 0521 520 89 16
E-Mail: info@awo-bielefeld.de
Internet: www.awo-bielefeld.de

Verantwortlich für AWO Kreisverband Bielefeld e.V.:
Kirsten Hopster (Vorsitzende des Vorstands)

Kontakt zum Projekt: Bernd Vinke | Linda Zybell
Telefon: 0521 520 89 45

Grafikdesign, Satz: Katharina Künkel

Zitationsempfehlung: Wälter, Richildis | Reitinger, Elisabeth |
Vinke, Bernd | Dressel, Gert | Zybell, Linda |
Pichler, Barbara (2019):
Wege des Abschieds | Leben im Quartier bis
zuletzt? Impulse. Bielefeld | Wien.

Projektförderung: Stiftung Wohlfahrtspflege NRW
im Rahmen der Initiative „Pflege Inklusiv“

Auflage: 500



**ARBEITERWOHLFAHRT
Kreisverband Bielefeld e.V.**



**universität
wien**



■ Grußworte: Franz Müntefering	4
■ Das geht uns alle an: eine Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier	5
■ Menschen im Quartier: Erfahrungen und Bedürfnisse	11
■ Handlungsfelder für eine gelingende Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier	19
■ Herausforderungen von Pflege, Care und Sorgearbeit	31
■ Gesamtfazit: eine neue Note im Quartier wird sichtbar	33
■ Ausgewählte Literatur	38
■ Über die Autorinnen und Autoren	39

GRUSSWORTE VON FRANZ MÜNTEFERING

Eine der wichtigen Fragen, die so ziemlich jeden berührt, lautet: Wie wollen wir älter und alt werden und wo wollen wir sterben? Zu Hause, im Krankenhaus, im Wohnheim, im Hospiz zum Schluss?

Und wer, falls es nötig wird, pflegt mich? Verwandte, Pflegedienste, ambulant oder stationär?

In den vergangenen rund 30 Jahren hat sich so manches geändert. Wir leben deutlich länger, die Zahl der Älteren und Alten nimmt zu. Die hospizliche und die palliative Arbeit haben zusammengefunden. Ein eigenes Berufsbild ist daraus gewachsen. Die Pflegeversicherung ist eine Säule unseres Sozialstaates geworden.

Perfekt ist das alles längst noch nicht. Aber es ist doch Zeit, denen, die in diesem Feld in einer großen und guten Bürgerbewegung haupt- und ehrenamtlich engagiert sind, Danke zu sagen. Und ihnen und allen zu versprechen: Wir gehen diesen Weg mutig weiter.

Wir wissen, worauf es ankommt: niedrigschwellige Hilfe, Unterstützung, soziale Kontakte, Mobilität und Aktivität, Information und Beratung, Vorsorge, Zusammenarbeit im Dienst Mensch an Mensch. Hospizliche Betreuung. Palliative Hilfe. Zeit für einander.

Wir müssen drüber reden – und etwas tun. Wir sind dabei nicht allmächtig, bei Weitem nicht. Aber wir sind auch nicht ohnmächtig. Der Schlüssel heißt Solidarität.



© Joachim Rieger

Franz Müntefering ist ehemaliges Mitglied des deutschen Bundestages und war Vorsitzender der SPD. Aktuell ist er Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO).

WEGE DES ABSCHIEDS

Alternative Wohnformen – im Quartier bis zuletzt?



» Ich hoffe ja schon, dass ich bis zuletzt zuhause bleiben kann. Sicher und gut versorgt sein, das ist mir wichtig. Kinder hab' ich ja keine. Aber auf die Menschen hier kann ich mich verlassen, hoffentlich auch, wenn ich mal nicht mehr kann.«

(Johanna S.)

© Katharina Künkel

DAS GEHT UNS ALLE AN: EINE SORGEKULTUR BIS ZULETZT IM QUARTIER

Wir erleben einen fortschreitenden demografischen Wandel. Der Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft steigt. Mit der Erhöhung der Lebenserwartung geht eine Zunahme an Hilfe-, Sorge- und Pflegebedarf einher.

Es braucht daher neue und innovative Ideen und Strukturen für ein aktuelles und zukünftiges gesellschaftliches Miteinander – für eine neue Sorgeskultur. Betreuung, Pflege und Sorgearbeit erfordert die Anerkennung, dass ein Sorgen füreinander als umfassende „Lebenssorge“, wie das Cornelia Klinger (2013) ausgedrückt hat, uns alle angeht. Vor allem ältere und hochbetagte Menschen verfügen über reichhaltige Lebenserfahrungen und tragen auf ihre je eigene Weise in und zu dieser Gesellschaft bei. Aufgrund von Hochaltrigkeit und Krankheit sind sie oft mehr als früher auf andere angewiesen. Wie kann Gesellschaft – wie können wir – mit und für ältere(n) Menschen eine Sorgeskultur schaffen, in der Unterstützung und Sicherheit ebenso selbstverständlich sind wie eine Anerkennung von Autonomie und Selbstbestimmung?

Eine so verstandene Sorgeskultur baut auf einer achtsamen Grundhaltung auf, in der eine hohe Aufmerksamkeit füreinander selbstverständlich ist. Empathie und Kompetenz können als Basis für gute Beziehungen angesehen werden. Dafür sind entsprechende „sorgefreundliche Rahmenbedingungen“ (Müller et al 2012: 8) zu schaffen.

Ein wichtiger Ansatzpunkt für eine solche Sorgeskultur bis zuletzt, also eine Sorgeskultur bis zum Lebensende, ist das unmittelbare Lebens-, Wohn- und Sorgeumfeld älterer Menschen. Dieses Umfeld umfasst den privaten, familiären Raum ebenso wie Nachbarschaft, aber auch Institutionen (Pflegeheim, Krankenhaus, Hospiz) und alle sozialen Beziehungen „dazwischen“. Vor diesem Hintergrund rückt ein quartiersbezogenes Lebens-, Wohn- und Sorgeumfeld in den Fokus. Dieser „dritte Sozialraum“ (Dörner 2007), der ein Leben und Sterben am gewünschten Ort unterstützen kann, erhält höhere Aufmerksamkeit.

DAS GEHT UNS ALLE AN:

Alternative Wohnformen für ältere Menschen im Quartier

Die Stadt Bielefeld verfolgt seit vielen Jahren den Grundgedanken: ambulant vor stationär! Es werden vermehrt quartiersbezogene Wohnanlagen für Senior*innen geschaffen bzw. gefördert. Hier werden Bewohner*innen ein weitgehend selbstbestimmtes Wohnen und Leben im Alter ebenso wie gemeinschaftliche Aktivitäten und eine gute Betreuung und Pflege im Quartier angeboten. Mit diesen Angeboten soll grundsätzlich auch ein Leben bis zuletzt in diesen Wohnquartieren ermöglicht werden. Dennoch ziehen manche Bewohner*innen bei einem erhöhten Pflegebedarf oder am Ende des Lebens ein Krankenhaus, Pflegeheim oder das Umfeld von Angehörigen als Betreuungsort vor – mit allen vermeintlichen Versorgungssicherheiten.

Dies war der Ausgangspunkt für das partizipative Forschungsprojekt „Wege des Abschieds: Alternative Wohnformen – im Quartier bis zuletzt?“, das von 2017 bis 2019 in Zusammenarbeit u. a. zwischen dem Kreisverband Bielefeld der Arbeiterwohlfahrt (AWO), dem Bielefelder „Hauspflegeverein e.V.“, dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien und dem Wiener Institut für systemische Organisationsforschung durchgeführt wurde. Finanziert wurde das Projekt von der Stiftung Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Initiative „Pflege Inklusiv“.

Die Projektleiterinnen Richildis Wälter und Elisabeth Reitinger | © Bernd Vinke

Was braucht es für eine Sorgeskultur bis zuletzt in Quartieren?

Was braucht es, um eine Sorgeskultur bis zuletzt in Quartieren zu etablieren, die Bewohner*innen einen sicheren Rahmen für etwas gibt, was letztlich nur begrenzt plan- und steuerbar ist: nämlich für einen möglichen eigenen erhöhten Pflegebedarf und letztlich für das eigene Sterben? Was braucht es, damit Bewohner*innen bis zu ihrem Tod im Quartier bleiben können, wenn sie das möchten? Dahingehend wurden in drei ausgewählten Bielefelder Quartieren (Am Pfarracker/Liethstück



EINE SORGEKULTUR BIS ZULETZT IM QUARTIER



Quartier Am Pfarracker / Liethstück, Schildesche
© BGW

im Stadtteil Schildesche, im Wefelshof in Brake – beide von der AWO betreut – sowie im Babenquartier, das vom Hauspflegeverein getragen wird) folgende Schritte gesetzt:

- 1) Es wurde eine **Bedarfserhebung** durchgeführt: Bewohner*innen, Angehörige, Haupt- und Ehrenamtliche, die in den Quartieren tätig sind, wurden in Einzelinterviews und Fokusgruppen befragt; Praxis-Expert*innen u. a. aus Medizin, Pflege, Quartiersarbeit, Sozialer Arbeit in den Wohnanlagen und Quartieren nahmen an einer Fragebogenuntersuchung teil (ausführlicher zum methodischen Vorgehen siehe: Pichler et al 2019).
- 2) Die Daten dieser Erhebung wurden in einem kooperativen, partizipativen Modus zwischen Forscher*innen und Praxispartner*innen ausgewertet (vgl. Reitinger 2008; Dressel et al 2014; von Unger 2014), um **mögliche konkrete und sinnvolle Interventionen, Maßnahmen und Aktivitäten für eine Sorgeskultur bis zuletzt** in den drei Quartieren auszuloten.
- 3) Es wurden **konkrete Interventionen, Maßnahmen und Aktivitäten für eine Sorgeskultur bis zuletzt** in den drei Quartieren umgesetzt, die wiederum wissenschaftlich begleitet und evaluiert wurden.

DAS GEHT UNS ALLE AN:

Zu dieser Broschüre

Wir möchten nun die Erfahrungen, Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Projektzusammenarbeit der letzten drei Jahre zusammenfassen. Damit möchten wir vor allem **Mitarbeitende, ehrenamtlich Tätige und Führungskräfte von Wohlfahrtsverbänden, Quartiersarbeit, ambulanten Pflegediensten sowie von Hospizarbeit und Palliative Care** ansprechen. Für sie soll erkennbar werden, wie eine Sorgeskultur bzw. ein „gutes Leben“ bis zuletzt in Quartieren (und anderswo) unterstützt und entwickelt werden kann.

Im Abschnitt „Menschen im Quartier: Erfahrungen und Bedürfnisse“ geben wir Menschen, die in den drei genannten Quartieren leben und arbeiten, eine Stimme. Im Kapitel „Handlungsfelder für eine gelingende Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier“ werden die Maßnahmen und Aktivitäten für eine Sorgeskultur bis zuletzt, die in den drei Bielefelder Quartieren umgesetzt worden sind, vorgestellt. Im Abschnitt „Herausforderungen von Pflege, Care und Sorgearbeit“ soll aber auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass es so manche Hindernisse, Barrieren und Spannungsfelder – die meisten von ihnen sehr gut bekannt und viel diskutiert – auf dem Weg zu einer stärkeren Sorgeskultur gibt. Schließlich fassen wir in einem Gesamtfazit die Erfahrungen und Erkenntnisse zusammen und formulieren auch Empfehlungen zur Nachhaltigkeit und (Weiter-)Entwicklung. Möglichkeiten und Grenzen



Hausgemeinschaft im Babenquartier | © Hauspflegeverein e. V.

des Gelingens einer Sorgeskultur bis zuletzt in Quartieren werden darüber nochmals verdeutlicht.

Wir verstehen die Broschüre als Impulse für die Leser*innen, sich zu fragen:

Was kann ich als einzelne Person, was können wir als Organisation in Quartieren und in anderen ambulanten Sorge- und Pflegesettings zu einer Sorgeskultur bis zuletzt beitragen? Einer Sorgeskultur, in der alle Beteiligten in ihren Unsicherheiten und Unterstützungsbedürfnissen aber auch Hoffnungen und Potenzialen gut aufgehoben sind: die

älteren und hochbetagten Menschen selbst, Angehörige, Freund*innen und Nachbar*innen sowie haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende.

Wir danken ...

... den weiteren Mitgliedern des internen Projektsteuerkreises, Maïke Horstbrink, Petra Paß und Sonja Heckmann, und des Wiener Forschungsteams, Manuela Völkel, Georg Zepke, Edith Auer, Katharina Heimerl und Gregor Jöstl, sowie Stefanie Helling von der AWO. Wir danken weiters den vielen Kolleg*innen vom Hauspflegeverein e. V. und dem AWO Kreisverband Bielefeld e. V., der BGW (Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH.), der Stadt Bielefeld, dem Palliativnetz Bielefeld, dem Netzwerk Bielefelder Hospizinitiativen, dem I.S.O. (Institut für systemische Organisationsforschung), dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, ALPHA Westfalen, den Quartiersbewohner*innen und deren Angehörigen sowie den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in den Quartieren, die sich für unser Projekt tatkräftig und engagiert eingesetzt haben, und den vielen anderen Menschen, die uns in zahlreichen Interviews, Fokusgruppen und Workshops unterstützt haben. Besonders danken möchten wir der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW (Initiative „Pflege Inklusiv“) für die finanzielle Unterstützung des Projekts.

Quartier Wefelshof, Brake | © BGW



DAS BIELEFELDER MODELL – SELBSTBESTIMMT WOHNEN MIT VERSORGUNGSSICHERHEIT

In Bielefeld hat sich seit den 1990er Jahren ein überregional bekanntes Quartierskonzept entwickelt – das „Bielefelder Modell“.

Kennzeichen des Bielefelder Modells:

- Kooperation von BGW (Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH.) als Bauträgerin mit sozialen Dienstleistern (z.B. AWO Kreisverband Bielefeld e.V.)
- Wohnanlage mit barrierefreien Wohnungen
- Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale
- Wohncafé als Treffpunkt für gemeinsame Mahlzeiten und andere Aktivitäten
- Servicestützpunkt Pflege vor Ort (Versorgung, Behandlungspflege und Verhinderungspflege)
- Versorgungssicherheit rund um die Uhr
- Gästezimmer
- Eingliederungshilfe
- Vielfältige Angebote bzw. Angebotsvermittlung zum alltäglichen Leben, Freizeit und Pflege
- Förderung von Selbsthilfeaktivitäten

Über die Wohnanlage hinaus soll ein kooperatives Miteinander von Aktivitäten und unterstützenden Angeboten im nachbarschaftlichen Quartier in einem Umfeld von etwa 500 bis 1.000 Metern ermöglicht werden.

MENSCHEN IM QUARTIER: ERFahrungen UND BEDÜRfnISSE

Wer sind die Menschen, die vor allem in den Wohnanlagen der Quartiere leben und tätig sind?

- Bewohner*innen,
- An- und Zugehörige von Bewohner*innen, insbesondere von jenen, die mehr als andere unterstützungs- oder bereits pflegebedürftig sind,
- Hauptamtliche Mitarbeiter*innen der Pflege- und Betreuungsteams,
- Ehrenamtlich Engagierte, die Angebote für Bewohner*innen gestalten (zuweilen sind es auch Bewohner*innen, die sich ehrenamtlich betätigen),
- „Externe“ Professionelle, die zeitweise in einem der Quartiere tätig sind, beispielsweise Hausärzt*innen oder Mitarbeiter*innen des Bielefelder Palliativnetzes.

In diesem Kapitel möchten wir ein paar Einblicke geben in Erfahrungen und Bedürfnisse dieser Menschen im Hinblick auf eine Sorgeskultur, auf ein „gutes Leben“ in den Quartieren bis zuletzt. Dabei ist zunächst noch nicht von „Lösungen“ die Rede, sondern wir möchten in einem ersten Schritt die Menschen im Quartier zu Wort kommen lassen und ihnen zuhören: Was beschäftigt die Menschen im Quartier? Welche Anliegen und Vorschläge haben sie? Das alles geschieht ohne den Anspruch auf Vollständigkeit, aber wir können daraus lernen. Dabei haben sich drei Themen als besonders wichtig herausgestellt:

- Zwischen existentieller Unsicherheit und Wunsch nach Planbarkeit
- Information und Koordination – in vertrauensvollen Beziehungen
- Strukturelle Bedingungen und Ressourcen



Manuela Völkel vom Wiener Forschungsteam (links) im Gespräch mit dem Bürgerforum Schildesche | © Bernd Vinke

Zwischen existentieller Unsicherheit und Wunsch nach Planbarkeit

 „Ich kann ja von heute auf morgen einen Schlaganfall kriegen. Es gibt keine Sicherheiten. Auch wenn's mir jetzt gut geht, kann sich das ganz schnell verändern. Das ist mir sehr bewusst. Darum genieße ich jeden Tag, an dem es mir gut geht.“

Viele Bewohner*innen wissen ohnehin: Die eigene Zukunft – das Altern und das Sterben – sind letztendlich unverfügbar und nur sehr begrenzt planbar. Zwar haben viele gewisse Vorkehrungen getroffen: Grabstätten wurden bereits gekauft oder eine Patientenverfügung erstellt. Beim Thema Patientenverfügung weisen manche Bewohner*innen darauf hin, dass sie eine solche erstellt hätten, um vor allem die Angehörigen von möglichen schwierigen Entscheidungen zu entlasten. Doch trotz unterschriebener Patientenverfügungen bleibt manchen die Skepsis gegenüber einer Planbarkeit des Sterbens. Vor allem auch, weil die Zukunft als solche prinzipiell nicht vorhersehbar ist:

 „Meine Wünsche würden ja von der konkreten Situation abhängen. Das kann ich doch jetzt kaum antizipieren.“

Und doch kann ein Gespräch über eine Patientenverfügung, das in den Quartieren u. a. von ehrenamtlichen Vorsorgeberaterinnen für

Bewohner*innen angeboten wird, ein wichtiger Türöffner dafür sein, um über das Thema Sterben überhaupt einmal zu sprechen und Sorgen ausdrücken zu können.

 „Manchmal werde ich gefragt: ‚Was soll ich denn machen, wenn ich tatsächlich in eine Situation komme, wo ich gepflegt werden muss? Ich habe keine Kinder ...‘“

Auch andere Gespräche mit Bewohner*innen und Angehörigen machen deutlich: Größer als eine Unsicherheit gegenüber dem Sterben und Tod ist für sie eine Unsicherheit gegenüber einer erhöhten Pflegebedürftigkeit. Mit dem Einzug ins Quartier ist für die dort Lebenden sichergestellt, dass ein Alltag, wenn es einen geringen Unterstützungsbedarf gibt, gut gestaltet werden kann. Das sehen und erleben auch viele Bewohner*innen so. Doch was, wenn es zu einer umfangreichen Hilfs- und Pflegebedürftigkeit kommt? Kann eine intensive Pflege und Betreuung im Quartier gewährleistet werden?

 „Meine Mutter wird körperlich immer schwächer. Im Moment sehe ich nicht, dass sie im Wohnquartier bleiben kann, wenn's hart auf hart geht. Im Moment sehe ich nur, dass sie dann entweder doch in ein Pflegeheim müsste oder dass ich sie nach Hause holen muss. Ich habe noch keine Vorstellung, wie das im Quartier wird, wenn sie nicht mehr aufstehen kann.“

Über eine Pflege und ein Sterben zu Hause oder im Krankenhaus und Pflegeheim existieren gesellschaftliche Bilder, auf die zurückgegriffen werden kann. Diese können, müssen aber nicht immer unbedingt positiv konnotiert sein. Durch ihre Bekanntheit und Vertrautheit vermitteln sie aber eine gewisse Form von (Versorgungs-)Sicherheit und Normalität. Über eine gute Betreuung und Pflege im Quartier bis zuletzt existieren demgegenüber noch keine oder wenige (Vor-)Bilder und Geschichten, die Sicherheit vermitteln würden.

Unsicherheiten angesichts existentieller Fragen sind nicht nur ein Phänomen von Bewohner*innen oder deren Angehörigen, sondern von „uns allen“, zum Beispiel auch von Mitarbeiter*innen der Pflegeteams. Viele Situationen sind nicht völlig vorhersagbar, sie sind jeweils einzigartig, oft komplex; verschiedene Akteur*innen, die sich abstimmen müssen, sind involviert. Einen Notarzt kommen lassen – oder nicht? Ins Krankenhaus einweisen – oder nicht? In einer Akutsituation muss im Moment entschieden werden, und oft gibt es kein eindeutiges „Richtig“ oder „Falsch“.

„Es braucht eben viel mehr als nur das Medizinische, das Pflegerische“, meint eine leitende Pflegekraft. Zahlreiche Pflegemitarbeiter*innen heben hervor, was es u. a. für sie bräuchte: ein „Aushalten“ – ein Aus-

halten in den Phasen des Sterbens, des Abschiednehmens und der Trauer, ein Aushalten seitens der Pflegekräfte, die professionell gelernt haben, zu heilen und damit eine bestimmte pflegerische Handlung nach einem bestimmten Plan oder Konzept zu tun.

 „Auch Pflegefachkräfte sind manchmal unvorhergesehen völlig überfordert oder halten Dinge nicht mehr aus. Aushalten hat viel mit Zugewinn an Fachkompetenz zu tun und ebenso mit der Selbstverständlichkeit im Team, das zu besprechen. Die Mitarbeiter vor Ort sollen sich sicher fühlen und nicht das Gefühl haben: Ich muss aber noch eine Infusion geben. Aushalten, nichts zu tun – und das richtig finden!“

„Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun“ (Heller et al 2001). Vor allem: für die sterbende Person und deren Angehörigen da, präsent, in Kontakt zu sein.

 „Sterben ist nicht mehr eine Niederlage, sondern gehört dazu. Und wenn es gut läuft, dann ist es ein Erfolg.“

Und wann läuft es gut? Wenn etwa das Zusammenspiel verschiedener Beteiligten im Quartier in der Pflege und im Sterbeprozess von Bewohner*innen gelingt. In einem der Quartiere hat eine Ehefrau über

lange Zeit ihren von Demenz betroffenen und inzwischen verstorbenen Ehemann im Gästezimmer einer der Wohnanlagen betreut. Sie erzählt eine solche Geschichte des Gelingens über eine Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier:

 „Ich bin meistens um Viertel vor zehn bei ihm. Gegen 12 Uhr wird das Essen gebracht. Danach lege ich ihn hin. Am Nachmittag dauert es gar nicht lange, wird mir Kaffee gebracht. Jemand vom Pflegepersonal bringt mir immer Kaffee. Das ist so nett! Wenn ich abends weggehe, sage ich: ‚Schlaf mal schön, mein Schatz, und ich komme ja morgen wieder.‘ Manchmal sagt er: ‚Du auch‘, manchmal sagt er: ‚Grüß zu Hause.‘ Manchmal sagt er auch gar nix. Manchmal weiß er auch nicht, wer ich bin. Manchmal frage ich: ‚Weißte noch, was du bist?‘ Und manchmal sagt er: ‚Mein kleiner Schmusebär.‘“

Inzwischen wohnt die vormalige Betreuende selbst in der Wohnanlage.



Information und Koordination – in vertrauensvollen Beziehungen

Wenn man Menschen im Quartier – ob Bewohner*innen, Angehörige, Haupt- oder Ehrenamtliche – zuhört, lässt sich mehr als nur erahnen, was ein Stück mehr Sicherheit für Situationen und Phasen gibt, die weder völlig planbar noch lösbar sind: ein von Vertrauen geprägtes Beziehungsgefüge, eine sozial und emotional vermittelte Sicherheit. Existentielle Unsicherheiten lassen sich besser aushalten, wenn diese gemeinsam getragen werden. Menschen sind ja grundsätzlich immer schon soziale Wesen, die auf andere angewiesen sind. Gleichzeitig haben Menschen den Wunsch nach Selbstbestimmung.

Beides, Autonomiebedarf und soziale Einbettung, möchten die Bielefelder Wohnquartiere möglich machen. Von Bewohner*innen wird dies geschätzt:

 „Es ist hier einfach eine gute Art zu wohnen. Auf der einen Seite mit dieser Selbstständigkeit, auf der anderen Seite aber auch die Hilfe, die man sich holen kann. Man kann hier essen, man muss aber nicht. Man kann mit Leuten reden, man muss aber nicht.“

Damit wird eine gute Balance zwischen Autonomie und Unterstützung angesprochen. Im Konkreten kann es aber für manche herausfordernd sein, sich Hilfe oder Unterstützung zu holen, zum Beispiel für Angehörige, die nicht jeden Tag in das Quartiersleben involviert sind. Gewünscht wird u. a. eine übersichtlich aufbereitete Information – ein „Merkblatt, das man auch schon frühzeitig bekommt“ – zu pflegerischer und hospizlicher Versorgung.

Merkblätter und andere Informationsweitergaben sind erst dann wirklich wirksam, wenn sie sozial eingebettet sind, wenn gewusst wird, dass konkrete Menschen dafür zuständig sind, wenn sie mit Leben erfüllt sind. Ein Bewohner fände es hilfreich,

 „wenn man jemanden im Quartier hat, der in jedem Einzelfall einen Versorgungsplan für die sterbende Person im Blick hat, der das Zusammenspiel dieser verschiedenen Dienste koordiniert.“

Der Bedarf nach einer im Quartier tätigen koordinierenden Person, der man vertrauen kann, und nach vertrauensvollen Beziehungen im Quartier bezieht sich nicht nur auf den unmittelbaren Sterbeprozess. Wenn bereits in einer noch aktiveren Lebensphase vertrauensvolle Beziehungen aufgebaut werden, kommen sie gerade dann zum Tragen, wenn größerer Hilfebedarf besteht. Für jene Bewohner*innen, denen

es schwerfällt, andere anzusprechen, kann dabei ein zugehendes Angebot, ein Aufsuchen in ihren Wohnungen, wichtig sein. Eine Angehörige wünscht sich daher für ihre im Quartier wohnende Tante einen „Kümmerer, der sich um solche Menschen bemüht“. Auch das Bild der „Geraniengespräche“ ist in den Gesprächen mit den Menschen im Quartier entstanden: niederschwellige „Alltagsgespräche“ über „Gott und die Welt“, über all das, über das gesprochen werden möchte, was ein Türöffner dafür sein kann, in weiterer Folge über existentielle Fragen zu sprechen – gut, wenn es für solche „Geraniengespräche“ einen „Kümmerer, der sich um solche Menschen bemüht“ Ansprechpersonen gibt, die zuhören.

Pflegekräfte in den Quartieren äußern übrigens ähnliche Bedürfnisse wie Bewohner*innen und Angehörige: mehr Information, Koordination, Vernetzung – und das in einem vertrauensvollen sozialen Rahmen. Nicht alle Pflegemitarbeiter*innen in den Quartieren wissen, wen man in heiklen und unsicheren Situationen kontaktieren kann, um sich zu beraten. Auch wenn man grundsätzlich weiß, dass es das unterstützende Palliativnetz gibt – es fehlt das Wissen, wen konkret man wann wo und wie kontaktieren kann: „Es wäre vielleicht hilfreich, wenn man eine Broschüre im Büro hätte.“

Auch hier zeigt sich: Information ist dann am wirksamsten, wenn diese in ein Beziehungsgefüge eingebettet ist, zum Beispiel in einen

kollegialen und kooperativen Austausch innerhalb von Teams, wenn man die Menschen, die man in Akutsituationen kontaktieren kann, persönlich kennengelernt hat. Und es wird betont, dass u. a. Fortbildungen „*einfach so viel Sicherheit*“ geben können. Es besteht ein Bedarf an Fort- und Weiterbildungen, um für die Betreuung und Begleitung am Lebensende auch aus professioneller Sicht noch besser vorbereitet sein zu können. Dann könnten ganz unterschiedliche Sterbesituationen im Nachhinein als „gut gelaufen“ beschrieben werden.

 „Das ‚Gutgelaufen‘ hat überwiegend ausgemacht, dass die Angehörigen das Gefühl hatten, dass die Kolleginnen aus dem Pflegeteam Zugehörige sind, die sich mitsorgen. Das ist das Wesentliche: diese Fürsorge und emotionale Beteiligung.“

Hier wird eine Stimmigkeit des Beziehungsgefüges zwischen sterbender Person, deren Angehörigen und den Pflegepersonen angesprochen. Professionelles Tun und emotionale Beteiligung müssen kein Widerspruch sein, sondern können ein Qualitätsmerkmal für pflegerische Haltung und Handlungen sein, insbesondere dann, wenn Fortbildungen und eine kollegiale Teamkultur einen sicheren sozialen und fachlichen Rahmen geben.

Diese Orientierung an den konkreten Bedürfnissen der Betroffenen im Moment kann als zentraler Anspruch an die Begleitung, Betreuung

und Pflege am Lebensende im Sinne von Hospizarbeit und Palliative Care angesehen werden.

Strukturelle Bedingungen und Ressourcen

Haltung, vertrauensvolle Beziehungen kann man nicht verordnen, aber man kann einen Rahmen schaffen, der all das unterstützt. Dieser Rahmen kann durch unterschiedliche organisationale, aber auch gesellschaftliche Bedingungen beeinflusst werden. Es stellt sich also die Frage, unter welchen Bedingungen die unterschiedlichen Personengruppen im Quartier arbeiten, leben und auch sterben. Was gibt es schon an Ressourcen und welche sind noch notwendig, um eine Sorgeskultur bis zuletzt zu ermöglichen?

Es ist schon deutlich geworden, dass auf Ebene der Organisation gewisse Bedürfnisse wie Potenziale der Bewohner*innen noch deutlicher angesprochen werden könnten. Viele im Quartier wohnenden Menschen möchten sich nicht aufdrängen, sondern wollen lieber gefragt werden.

„Für Menschen, die noch selber etwas können, finde ich den Aspekt Hilfe zur Selbsthilfe ganz wichtig. Man könnte eine Stelle schaffen, die solche Angebote von Gebenden und von Nehmenden koordiniert.“

Auch von Seiten vieler Angehörigen gibt es die Bereitschaft, im Quartier mitzuwirken. Dafür würden sie ebenso die organisatorische Unterstützung von Seiten des Quartiers benötigen.

Ermöglichende Rahmenbedingungen der Quartiersorganisation sind die eine Seite. Die andere Seite sind gesellschaftliche Strukturen. Bemerkenswert ist, dass sowohl Bewohner*innen als auch Angehörige politische und ökonomische Barrieren für eine gute Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier mehr als nur bewusst sind:

 „Wir müssen auch politisch aktiv werden. Politik muss erkennen, dass wir mehr Leute brauchen und eine bessere Bezahlung, damit mehr junge Leute sagen: ‚Gut, das kann ich mir als Berufsbild ein Leben lang vorstellen.‘“

Zeitknappheit wird als größte Herausforderung für die Pflegenden angesehen, sodass auch daran gezweifelt wird, das „*sich irgendjemand die Zeit nehmen kann, um die letzten Atemzüge zu begleiten*“. Als grundlegendster Rahmen bzw. als wichtigste Ressource wird ausreichend Personal genannt.

Trotz allem: Jenseits der ökonomischen und gesellschaftlichen Problematik, dass im Bereich Altenbetreuung und Pflege finanzielle Mittel viel zu knapp bereitgestellt werden, gibt es auf organisationaler Ebene Möglichkeiten, eine Sorgeskultur, ein „gutes Leben“ im Quartier bis zuletzt zu fördern. Dies haben viele der erzählten Beispiele deutlich gemacht. Ohne finanzielle Mittel und mehr Personal geht freilich auch das nicht.

Hospizliche Quartiersarbeit – Ein Vergleich

- Sowohl **Quartiersarbeit** (hier beispielhaft das „Bielefelder Modell“) als auch **Hospizarbeit** sind in Bielefeld in wesentlichen Zügen in den 1990er Jahren entstanden. Sie waren zuvor von kleinen, zivilgesellschaftlich engagierten Gruppen gestartet worden. Beiden gemeinsam ist ihr gesellschafts-politischer Ansatz, d. h. die Entwicklung, Erweiterung und Etablierung von unterstützenden Strukturen, die die Wünsche von einzelnen Menschen oder Personengruppen in einem sozialen Raum oder in biografisch schwierigen Situationen ernstnimmt und ausbalanciert. Hospizarbeit und Quartiersarbeit gemeinsam ist der Wunsch nach einem würdevollen Miteinander, ein Leben (Quartiersarbeit) und Sterben (Hospizarbeit), das nicht in stationäre Einrichtungen abgeschoben wird.
- Beide Bereiche haben sich in den vergangenen Jahren sehr positiv entwickelt und sind inzwischen in Bielefeld fest verankert. Es existieren knapp zwanzig Quartiere des „Bielefelder Modells“ und ein weiteres Angebot an unterschiedlichen Quartierskonzepten und alternativen Lebens- und Wohnformen. Auf Seiten der Hospizarbeit gibt es in Bielefeld inzwischen drei ambulante Hospizdienste, ein stationäres Hospiz, ein Kinder- und Jugendhospiz, einen palliativmedizinischen Konsiliardienst, zwei Palliativstationen, vier ambulante Palliativpflegedienste und ein Trauernetzwerk.
- Mit dem Projekt „Wege des Abschieds: Alternative Wohnformen – im Quartier bis zuletzt?“ soll die eher an individuellen Bedürfnissen orientierte Hospizarbeit mit der mehr an sozialen Prozessen orientierten Quartiersarbeit in eine fruchtbare Synthese gebracht werden – quasi eine hospizliche Quartiersarbeit.

HANDLUNGSFELDER FÜR EINE GELINGENDE SORGEKULTUR BIS ZULETZT IM QUARTIER

Auf Grundlage der erhobenen Erfahrungen, Bedürfnisse und Bedarfe der im Quartier Wohnenden und Tätigen sind Handlungsfelder identifiziert und unterstützende Maßnahmen für eine Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier vor Ort durchgeführt worden. Vornehmliches Ziel ist, eine Sorgeskultur, die eine Versorgungssicherheit für Menschen im Quartier inkludiert, zu stärken, auch und vor allem im Hinblick auf kritische Situationen und Entwicklungen am Lebensende. Dies ist in unterschiedlichen Settings und für verschiedene Gruppen erfolgt, um die Heterogenität und Vielfalt der im Quartier lebenden und tätigen Menschen, nicht zuletzt auch die Einzigartigkeit eines jeden Quartiers, zu berücksichtigen. Die Handlungsfelder (siehe Kasten rechts) sind demnach als Anregungen und Möglichkeiten zu verstehen.

Bei aller Heterogenität ist im Laufe des Projektes in allen Quartieren deutlich geworden: Eine Sorgeskultur ist immer schon da. Das gilt es zu würdigen und sichtbar zu machen. In den Quartieren waren schon vor den projektspezifischen Maßnahmen die bereits bestehenden Praktiken, Routinen und Kompetenzen in der Betreuung, Pflege und Begleitung von Menschen bis an ihr Lebensende in den Teams der Quartiere von großer Sorge und Umsicht und einem starken Miteinander getragen! Darauf lässt sich gut aufbauen.

Folgende Handlungsfelder für Maßnahmen einer Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier wurden identifiziert:

- Quartier
- Ehrenamt
- Pflege und Versorgung
- Interne und externe Vernetzung
- Rahmen geben und Koordination

Quartiersarbeit bringt die verschiedenen Personengruppen in einem Quartier immer wieder in Kontakt und „an einen Tisch“. Insofern gibt es auch zwischen den Handlungsfeldern Überschneidungen.

■ HANDLUNGSFELD: Quartier

Quartier als Handlungsfeld meint, dass eine verantwortliche Organisation (z. B. die AWO) „das Quartier“ überhaupt erst als einen relevanten Sozialraum wahrnimmt, in dem Menschen ein gutes Leben bis zuletzt verbringen können. Daher werden im Folgenden jene Maßnahmen genannt, die dezidiert von dem AWO-Projektteam ausgeführt worden sind. Das waren vor allem solche, wo ein Fokus

HANDLUNGSFELDER FÜR EINE GELINGENDE SORGEKULTUR BIS ZULETZT IM QUARTIER

auf den Aspekt der Information gerichtet war. Informationen sollten auf unterschiedliche Weise in einem Quartier angeboten werden und innerhalb eines vertrauensvollen Rahmens die Themen „Sterben, Tod und Trauer im Quartier“ sichtbarer machen. Dies erfolgte durch Informationsveranstaltungen, Letzte Hilfe Kurse, Kulturveranstaltungen und die Schaffung einer Informationsecke.

Informationsveranstaltungen

Das Projekt „Wege des Abschieds“ wie auch das zuständige AWO-Team wurden im jeweiligen Wohncafé den vor Ort lebenden Menschen vorgestellt. Im Austausch wurde deutlich, dass viele Bewohner*innen einen wohl dosierten und ausbalancierten Umgang mit dem Thema wünschen: Sie möchten nicht zu konfrontativ mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer bedrängt werden. Denn bei allem Bewusstsein für die je individuelle Endlichkeit und aller persönlichen Zäsuren und Verluste im eigenen Leben wird betont, „*dass man ja noch lebt*“ – eine für das Projektteam sehr wichtige und prägende Aussage im Hinblick auf die Haltung und Ausrichtung zukünftiger Begegnungen und Angebote. Zugleich haben wir erfahren, dass Menschen im Anschluss an eine Veranstaltung spontan mit uns bzw. untereinander ins Gespräch kamen. Sehr persönliche Geschichten, Erfahrungen und Anliegen wurden ausgetauscht.

Angebote machen, aber nicht zu konfrontativ, das alles in einem vertrauensvollen Rahmen: Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier, auch eine Sterbebegleitung, beginnt vielleicht viel früher als wir denken, nämlich im alltäglichen Leben.

Letzte Hilfe Kurse

Seit Frühjahr 2018 wurden in den drei Projektquartieren sowie in weiteren Quartieren und nachbarschaftlich organisierten Settings Letzte Hilfe Kurse angeboten (www.letztehilfe.info; Bollig et al 2016). Letzte Hilfe Kurse verstehen sich als pragmatisch ausgerichtetes Format einer basisorientierten und komprimierten Wissensvermittlung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer und richten sich an alle interessierten Bürger*innen.

In der Projektzeit wurden 15 Kurse durchgeführt, die mit jeweils etwa 15 Teilnehmer*innen stets ausgebucht waren. Der Bedarf für ein solches Angebot ist offensichtlich groß. Häufig wurde bei der telefonischen Anmeldung betont, dass man auf ein solches Angebot regelrecht gewartet hätte. Auch das mediale Echo auf die Einführung dieses Schulungsformats in Bielefeld war sehr groß, es erschienen ausführliche Artikel in der örtlichen Presse, und der Fernsehsender WDR 3 widmete diesem Thema in der „Lokalzeit“ einen ausführlichen Bericht.

Ein **Letzte Hilfe Kurs** umfasst vier Zeitstunden und beinhaltet vier Module zu den Themen:

- Sterben ist ein Teil des Lebens
- Vorsorgen und entscheiden
- Leiden lindern
- Abschied nehmen

Letzte Hilfe Kurse informieren über die lokalen palliativ-hospizischen Unterstützungsangebote. Sie beschreiben, was schwer erkrankte und hochaltrige Menschen und ihre An- und Zugehörigen erleben, was physisch, psychisch, sozial und spirituell am Lebensende passieren kann bzw. zu berücksichtigen ist. Es wird aufgezeigt, wie Betroffene in dieser Lebensphase unterstützt werden können. Es werden Anregungen dafür gegeben, wie man sich auf zukünftige Lebenssituationen vorbereiten kann (Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht) oder auf welche Weise der Abschied von einem geliebten Menschen gestaltet werden kann.

Wenngleich die Zeit eines solchen Kurses sehr begrenzt und die Fülle und Wichtigkeit der Inhalte nicht unerheblich ist, bieten sie in einem geschützten Rahmen einen niedrigschwelligen Überblick und



Linda Zybell und Bernd Vinke (Projektteam Bielefeld) leiten einen Letzte Hilfe Kurs
© Julia Fahl

eine erste gute Orientierung zu einem Thema, das häufig als Belastung empfunden wird.

Letzte Hilfe Kurse können einen wichtigen Beitrag dafür leisten, Menschen zu ermutigen und zu stärken, um Angehörigen, Freund*innen, Nachbar*innen, Kolleg*innen und anderen am Lebensende beizustehen. Jede und jeder kann eine wichtige Rolle in der Umsetzung eines Menschen übernehmen und damit ein professionelles medizinisch-pflegerisches Unterstützungsangebot ergänzen. Dies kann ein Element sein, um eine tragfähige Sorgeskultur im Quartier zu stärken.

HANDLUNGSFELDER FÜR EINE GELINGENDE SORGEKULTUR BIS ZULETZT IM QUARTIER

Die Letzte Hilfe Kurse im Quartier fanden (und finden) dort statt, wo zu anderen Zeiten gegessen, gesungen, gespielt und gelacht wird. Auf diese Weise kann das Thema sicht- und nahbarer und damit normalisiert werden. Dass dies gelungen ist, zeigen die zahlreichen Rückmeldungen von Kursteilnehmer*innen: „*lebendige Vermittlung der Kursinhalte*“, „*Tabuthemen sind gut und sicher angesprochen*“ oder: „*Da habe ich schon immer drauf gewartet*“.

Informationsecke

Im Wohncafé eines der Projektquartiere ist in das hauseigene Buch- und Spielregal, das für alle Bewohner*innen zur Verfügung steht, eine kleine Informationsecke integriert worden: Bücher und Flyer zu den Themen Sterben, Tod und Trauer. Besonderes Augenmerk galt einer ansprechend gestalteten Informationsmappe. In dieser Mappe befinden sich im Wesentlichen die Informationsanteile eines Letzten Hilfe Kurses, und es wird das lokale und quartiersnahe Unterstützungsnetzwerk vorgestellt.

Eine solche Ecke muss gepflegt werden, bedarf einer Person, die sich dafür verantwortlich zeigt und, ja, immer wieder Ordnung schafft.

Kulturveranstaltungen

Ein weiteres Format, um auf das Thema aufmerksam zu machen, kann die Durchführung von Kulturveranstaltungen sein. Im Rahmen unseres Projektes haben wir zwei Autorinnen-Lesungen durchgeführt.

Susann Päsztor war mit ihrem Roman „Und dann steht einer auf und öffnet das Fenster“ zu Gast in einer Bielefelder Buchhandlung, mit der wir diese Lesung als Kooperationsveranstaltung durchgeführt haben. Diese Veranstaltung war sehr gut besucht, und wir konnten das Projekt und ehrenamtliche Mitwirkungsmöglichkeiten vorstellen.

Die zweite Veranstaltung, ebenfalls gut besucht, fand im Wohncafé eines der Quartiere statt. Auf Einladung mehrerer lokaler Kooperationspartner*innen las Manuela Fink aus ihrem Buch „Mein Jahr mit dem Tod“.

■ HANDLUNGSFELD: Ehrenamt im Quartier

Der Aspekt „Ehrenamt im Quartier“ wurde mit zwei Maßnahmen in die Projektaktivitäten aufgenommen. Ein bereits bestehendes Team von Vorsorgeberater*innen ist unserem Projekt zugeordnet und im Projektverlauf erweitert worden. Zudem wurden und werden Ehrenamtliche mit dem speziellen und neuen Fokus einer Hospizlichen Quartiersbegleitung geschult und in die Projektquartiere eingeführt.

Vorsorgeberater*innen

Der AWO-Kreisverband Bielefeld bietet unter dem Titel „Mut zur Vorsorge“ ein spezielles Angebot an. Geschulte Ehrenamtliche führen persönliche Beratungsgespräche über Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Im Zuge unseres Projektes wurde dieses Angebot für die Bewohner*innen im Quartier weiter ausgebaut und neue Ehrenamtliche ausgebildet. In den Projektquartieren und ähnlichen Begegnungszentren der AWO existieren feste Beratungstage oder aber es werden zusätzliche Termine für Einzelberatungen vereinbart. Das Team der Vorsorgeberater*innen, das vierteljährlich zu Refle-



Team der Vorsorgeberaterinnen | © Bernd Vinke

xionstreffen zusammenkommt, umfasst aktuell neun Ehrenamtliche. Insgesamt wurden während der Projektzeit etwa 250 individuelle Informationsgespräche geführt.

Dieses Angebot bildet eine sehr gute Ergänzung zu den Letzte Hilfe Kursen, denn das Thema der Vorsorge kann im Rahmen eines solchen Kurses nur in den Grundzügen vorgestellt werden. Eine Vertiefung und Konkretisierung kann dann in einem ausführlichen und individuellen Gespräch erfolgen.

5. Hier können Sie gerne weitere Kommentare oder Anregungen schreiben ggf. auch die Rückseite benutzen):

mehr davon !!

Ausschnitt aus einem Feedbackbogen | © AWO Kreisverband Bielefeld e. V.

HANDLUNGSFELDER FÜR EINE GELINGENDE SORGEKULTUR BIS ZULETZT IM QUARTIER

Die in den Quartieren ehrenamtlich tätigen Vorsorgeberater*innen machen dabei immer wieder die Erfahrung, dass die Anliegen der Bewohner*innen über reine Information häufig hinausgeht:

„Mir wird alles erzählt. Viele wollen etwas loswerden.
Ich habe die Zeit, ich nehme mir auch die Zeit.“

Die Möglichkeit, dass Menschen im Quartier sich vertrauensvoll an bestimmte Personen wenden können, ist besonders wichtig für jene, die – aus welchen Gründen auch immer – über keine Angehörigen als Vertrauenspersonen verfügen. Und dieser Personenkreis wächst.

Hospizliche Quartiersbegleitung

Bielefeld verfügt über ein gut entwickeltes Angebot ehrenamtlicher ambulanter Hospizbegleitung. Im Rahmen der wissenschaftlichen Erhebungen wurde jedoch deutlich, dass dieses Angebot den Menschen vor Ort wenig bekannt ist. Daher wurde Information geboten und Vernetzung weiterentwickelt. Gleichzeitig wurde aber der Wunsch nach einem hospizlichen Unterstützungsangebot formuliert, mit dem Hinweis, dass es vielleicht schön wäre, im Quartier ganz ‚normale‘ Menschen zu haben, die sich Zeit nehmen und in Beziehung setzen können, die sich als vertrauenswürdige Ansprechpartner*innen zur Verfügung stellen – und dies nicht nur fürs Lebensende, sondern gleichermaßen für eine alltagsnahe Unterstützung. Daraus ist

die Idee gewachsen, eine Hospizliche Quartiersbegleitung auf den Weg zu bringen, Ehrenamtliche zu gewinnen und zu schulen, die sich zukünftig einer Lebens- und Sterbebegleitung im Quartier widmen.



Hospizliche Quartiersbegleitung

- ist lokal verortet bzw. in die Strukturen eines Quartiers eingebunden,
- integriert Ehrenamtliche in den Quartiersalltag, indem sie an Gemeinschaftsaktivitäten teilnehmen und damit als hospizliche Quartiersbegleiter*innen im Quartier sichtbar und ansprechbar werden,
- ist ein kontinuierliches zugehendes Angebot für die Menschen im Quartier,
- wird nicht erst am Lebensende aktiv, sondern steht Bewohner*innen und An- bzw. Zugehörigen schon frühzeitig zur Verfügung,
- erhöht die Zugangsmöglichkeit zu einer Sterbebegleitung, da sich die betroffenen Menschen und die Ehrenamtlichen bereits kennen und miteinander vertraut sind,
- lässt auch weiterhin bereits bestehende hospizlich-palliative Angebote am Lebensende für Quartiersbewohner*innen zu, wenn diese oder deren Angehörige sich diese wünschen.
- ist Lebens- und Sterbebegleitung.

Die Kurse orientierten sich an den in der Hospizarbeit üblichen Qualitätsstandards (nach SGB V § 39a). Neben den üblichen inhaltlichen Schwerpunkten wurde der Kurs mit quartiersrelevanten Themen ergänzt bzw. dieser Fokus war stets präsent.

Zwei Kurse wurden mit insgesamt 18 Teilnehmer*innen durchgeführt, wovon 13 inzwischen in ihre jeweiligen Quartierszusammenhänge eingebunden worden sind. Der erweiterte, eine Lebensbegleitung inkludierende Ansatz einer Hospizlichen Quartiersbegleitung wurde eingehend mit den Ehrenamtlichen reflektiert, dies vor allem im Hinblick darauf, dass Kontakte und Begleitungen frühzeitig erfolgen. Für einige der Ehrenamtlichen war dies ein durchaus bedeutsames Kriterium für ihr Engagement. Sie erhofften sich dadurch einen ‚sanfteren‘ Einstieg in die Sterbebegleitung. Zugleich ist ihnen der Gedanke einer solidarisch ausgerichteten Sorgegemeinschaft wichtig – eine Sorgeskultur und ein Sorgenetz in Quartieren mitzugestalten, in denen das Engagement nicht ausschließlich der Sterbebegleitung gewidmet ist, sondern gleichermaßen der Vereinsamung und dem sozialen Tod in einer älter werdenden Bevölkerung vorbeugen möchte.

Das Angebot der Hospizlichen Quartiersbegleitung steht noch am Anfang. Die Ehrenamtlichen sind darin gefordert, zunächst eine für sich und eine fürs Quartier geeignete Rolle zu entwickeln. Dafür ist es auch notwendig, sie im jeweiligen Quartier gut einzuführen.

HANDLUNGSFELDER FÜR EINE GELINGENDE SORGEKULTUR BIS ZULETZT IM QUARTIER



Zwei hospizliche Quartiersbegleiterinnen im Babenquartier im Gespräch mit Manuela Völkel (Forschungsteam Wien) | © Bernd Vinke

Inzwischen haben sich kleine Teams von zumindest zwei Ehrenamtlichen in den jeweiligen Quartieren gebildet. Dies ermöglicht es den Ehrenamtlichen, sich gegenseitig zu unterstützen bzw. neben den von ihnen verantworteten Gemeinschaftsaktivitäten zusätzlich auch Einzelkontakte wahrzunehmen für Bewohner*innen, die nicht mehr an diesen Aktivitäten teilnehmen können.

Die Fortentwicklung dieses Hospizkonzeptes erfolgt u. a. im regelmäßigen Austausch mit den Ehrenamtlichen, z. B. in Einzelgesprächen und in monatlich stattfindenden Reflexionsterminen.

Aus den Erfahrungen des Projektes ist **Menschen im Quartier wird der Zugang zu einer hospizlich-palliativen Versorgung erleichtert.** das Konzept der Hospizlichen Quartiersbegleitung eine sinnvolle Ergänzung zu bereits existierenden Hospizangeboten. Zudem erfährt das wichtige Stichwort einer Barrierefreiheit eine besondere Note. Menschen im Quartier wird der Zugang zu einer hospizlich-palliativen Versorgung erleichtert. Das Quartier ist ein Sozialraum, in dem eine hospizlich-palliative Grundhaltung ein gutes Leben bis zuletzt unterstützt.

HANDLUNGSFELD: Pflege und Versorgung

Mit dem Angebot palliativspezifischer Fortbildungen, der Überarbeitung bereits existierender Palliative Care-Pflegestandards und dem Aufbau einer Regelkommunikation sind Handlungsrahmen für die Mitarbeiter*innen der Pflegeteams und der Hauswirtschaft im Hinblick auf eine Sorgeskultur bis zuletzt auf den Weg gebracht worden.

Palliativspezifische Fortbildungen für Mitarbeiter*innen aus Pflege und Betreuung

Mitarbeiter*innen in den Quartieren brachten im Rahmen der wissenschaftlichen Erhebungen einen klaren Wunsch und Bedarf zu Ausdruck: mehr Wissen, Kompetenzen, Informationen und Sicherheit.

Diesen Bedarf haben wir mit einer Reihe von palliativspezifischen Fortbildungen aufgenommen. Insgesamt wurden vier Fortbildungen durchgeführt: zwei zum Thema „Schmerz“, eine zu „Ethischen Fragestellungen und Entscheidungen am Lebensende“ und eine weitere zu dem Thema „Herzschrittmacher“. Alle vier Fortbildungen führten wir in Kooperation mit Mediziner*innen des Palliativmedizinischen Konsiliardienst Bielefeld (PKD) durch. Damit war eine fachliche Expertise gewährleistet, zugleich wurde in den Fortbildungen die Vernetzung zwischen Quartiersmitarbeiter*innen und dem PKD gefördert, und nicht zu vergessen der intensive Austausch innerhalb der Teams. Die leitende Pflegekraft eines Quartiers bringt es auf den Punkt:

„Die Qualität der Beratungen in diesem Bereich ist ein großer Gewinn. Mitarbeiter des Pflegedienstes sind geschult, und das Thema kann wirklich mehr angesprochen werden.“

Fortbildungen schaffen, so eine weitere Leitungskraft, bei schwierigen ethischen Entscheidungen und Handlungsfragen „einfach viel Sicherheit“. Die Fortbildungen für die Quartiersteams werden fortgesetzt.

Eine weitere Fortbildung wurde für das AWO-Team der Eingliederungshilfe durchgeführt, die sich im zunehmenden Maße mit palliativen Situationen ihrer Klient*innen konfrontiert sehen. Dies wurde

sehr positiv aufgenommen und eine Fortsetzung dieser Kooperation ist geplant.

Regelkommunikation in den Pflegeteams

Die Fortbildungen wie andere Maßnahmen des Projektes haben – vor dem Hintergrund ohnehin gut funktionierender Kommunikation – verstärkend dazu beigetragen, dass innerhalb der jeweiligen Pflegeteams in den Quartieren sowie zwischen Pflegeteam und AWO-Projektteam ein regelmäßiger Austausch stattfindet: über eine gute Versorgung und Sorge für Bewohner*innen am Lebensende, aber auch über selbst erlebte Unsicherheiten in der Betreuung und Begleitung von Bewohner*innen in kritischen Situationen am Lebensende. Gemeinsame Fallbesprechungen, die vom Projektteam moderiert wurden, förderten die Entwicklung einer Teamhaltung im Umgang mit schwierigen Pflegesituationen. Es sind Orte geschaffen worden, wo ein Austausch über Unsicherheiten möglich ist.

Die Etablierung einer Regelkommunikation in und mit den Pflege- und Betreuungsteams wie auch zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen sowie weiteren Quartiersakteur*innen steckt noch in den Anfängen. Doch schon jetzt zeigt sich, dass sich eine neue Haltung und Kultur herausbildet. Eine Teamleitung nimmt inzwischen eine „Selbstverständlichkeit im Team“ wahr, eigene Unsicherheiten in

HANDLUNGSFELDER FÜR EINE GELINGENDE SORGEKULTUR BIS ZULETZT IM QUARTIER

Pflege- und Sterbesituationen kollegial und ohne Wertung zu besprechen – um gerade darüber gemeinsam mehr Sicherheit fürs zukünftige Handeln zu gewinnen.

Palliative Care Pflegestandard

Die zuvor beschriebenen Maßnahmen und Prozesse haben zur Überprüfung eines bereits existierenden Palliative Care Pflegestandards geführt. Dieser wird im Zuge zukünftiger Teambesprechungen vorgestellt und einen kontinuierlichen Überprüfungsprozess pflegerischen Handelns einleiten. Die oben beschriebenen Prozesse sind geeignet, den Rahmen für eine gute Teamentwicklung zu schaffen, einen für alle Mitwirkenden geeigneten gemeinsamen Handlungs- und Handlungsrahmen.

■ HANDLUNGSFELD: Vernetzung intern & extern

Eine Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier kann nur dann gelingen, wenn es ein vielgestaltiges und vertrauensvolles Miteinander zwischen den verschiedenen Akteur*innen gibt: zwischen Bewohner*innen, An- und Zugehörigen, Hauptamtlichen, Ehrenamtlichen. Also braucht es Orte und Zeiten, wo man sich begegnet, kennenlernen kann – und ein Vertrauen überhaupt erst entsteht.

Vor diesem Hintergrund war eine der Kernaufgaben des Projekts, Menschen zueinander zu bringen, Begegnungen zu schaffen und

Vertrauen aufzubauen, dies auch stets in dem Bewusstsein, dass wir uns mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer in einem sehr persönlich geprägten und sensiblen Bereich bewegen.

Steuerungsgruppen

Das dreijährige Projekt „Wege des Abschieds“ wurde durch zwei Steuerungsgruppen begleitet, die regelmäßig stattfanden. Darin waren Entscheidungsträger*innen des Projekts, der Quartiere, der beteiligten Sozialdienstleister und der wissenschaftlichen Kooperationspartner*innen vertreten. Damit wurde sichergestellt, dass in allen Phasen des Projekts – bis hin zu den Durchführungen von Maßnahmen für eine Sorgeskultur bis zuletzt in den Quartieren – wesentliche Akteur*innen die jeweiligen Prozesse kommunizierten, diskutierten, sich abstimmten, gemeinsame Entscheidungen trafen.

Workshops mit Quartiersvertreter*innen

Von Beginn an wurden Vertreter*innen der Pflgeteams, der Hausgemeinschaft, Quartiersehrenamtliche wie auch Bewohner*innen der Quartiere in den Projektverlauf partizipativ eingebunden. Das geschah mittels mehrerer mehrstündiger Workshops. Im Rahmen einer dieser Workshops wurden beispielsweise die ersten wissenschaftlichen Erhebungen vorgestellt und die daraus resultierenden Maßnahmen gemeinsam im Hinblick auf ihre Machbarkeit in den jeweiligen Quartierszusammenhängen nicht nur diskutiert, sondern gemeinsam erarbeitet.



Auswertungsworkshop mit Quartiersmitarbeiter*innen und Mitarbeiter*innen des Projektteams, 15. November 2017 | © Bernd Vinke



„Nachhaltigkeitsworkshop“, 26. September 2019 | © Bernd Vinke

Workshops und Vernetzung mit Quartiersexternen

Von besonderer Bedeutung war und ist die Vernetzung mit Menschen und Institutionen außerhalb der Quartiere, die es für eine gelingende Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier braucht. Prozessorientiert erfolgten immer wieder punktuelle oder regelmäßige Kontakte mit Vertreter*innen der lokalen Hospiz- und Palliativszene, der Bielefelder sozialen Wohnungswirtschaft (BGW als Trägerverantwortliche des „Bielefelder Modells“), der städtischen Verwaltung für Altenentwicklung wie auch überregional mit ALPHA, der Ansprechstelle des

Landes NRW für Palliativ- und Hospizarbeit. Diese und andere wurden über das Projekt laufend informiert und an bestimmten Punkten immer wieder aktiv in Projektprozesse eingebunden, dies stets im Hinblick auf eine Verbesserung und Intensivierung eines sorgeskulturellen Miteinanders im Quartier.

Diese Vernetzung fand (und findet) u. a. statt:

- in Form eines ca. vierteljährlich erscheinenden Projektnewsletters, in dem über aktuelle Entwicklungen des Projekts informiert wird
- in Form zahlreicher bilateraler Gespräche
- und wiederum in mehreren interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzten, meist halbtägigen Workshops, in denen der Fortgang des Projekts zur Diskussion gestellt und neue Ausrichtungen gemeinsam erarbeitet wurden.

In diesen Workshops begegneten sich die Akteur*innen zuweilen das erste Mal, Barrieren wurden abgebaut – ganz im Sinne einer Sorgeskultur bis zuletzt in Quartieren. Folgenden Dialog zwischen drei Pflegemitarbeiterinnen und einem Vertreter des Bielefelder Palliativnetzes haben wir aufgezeichnet:

 „Weil das Palliativnetz immer so groß und mächtig erscheint: Ich glaube, es gibt viel Unwissenheit. Wann dürfen wir da wirklich anrufen? Es wäre toll, wenn man noch mehr voneinander weiß.“ – „Ich kann zu Ihnen kommen und einen Vortrag halten.“ – „Das wollte ich genau so hören (alle lachen). Ich rufe Sie dann morgen mal an.“ – „Dann brauchen Sie meine Karte.“ – „Ich hätte auch gerne Ihre Karte.“

■ HANDLUNGSFELD: Rahmen geben, Koordination

Auch wenn eine Sorgeskultur bis zuletzt in den Quartieren schon da war – zusätzliche Maßnahmen, die im Projekt „Wege des Abschieds“ angegangen worden sind, lassen sich nicht einfach von heute auf morgen in den einzelnen Quartieren implementieren. Ein solches Anliegen benötigt viel Koordination von und mit zahlreichen Akteur*innen, es braucht Abwägungen und Abstimmungen, es braucht einen Rahmen, es braucht Überblick u. v. m. Und es braucht nicht nur ein Projektmanagement im klassischen Verständnis, sondern ebenso Offenheit dafür, dass solche Prozesse nicht bis ins Letzte steuerbar sind. Jede neue Maßnahme, so ‚gut‘ sie auch gemeint ist, ist eine Intervention in vertraute Alltagsabläufe und gewachsene soziale Systeme und kann daher immer auch den einen oder die andere irritieren oder misstrauisch machen.

Letztlich benötigt ein solches Vorhaben daher Geduld und gewissermaßen selbst eine sorgeskulturelle Grundhaltung, mit der die verschiedenen Interessen, Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen, Verletzlichkeiten, Ängste und Hoffnungen sowie Bedürfnisse der beteiligten Personen und Institutionen nicht nur gewürdigt werden, sondern in eine (vertrauensvolle) Balance gebracht werden.

Und all dies benötigt gewisse Ressourcen: Zeit, Geld und einige Personen, die für die Rahmung, Koordination, Kommunikation etc. die Verantwortung tragen. In diesem Projekt hatten zwei Projektmitarbeiter*innen diese Rolle.

Eine erfolgreiche Quartiersarbeit, die eine Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier einbindet, gelingt nur in einem vielgestaltigen und vertrauensvollen Miteinander der verschiedenen Akteur*innen. Und: Es braucht entsprechende etablierte Kommunikationsstrukturen auf Seiten der Organisation!

... gelingt nur in einem vielgestaltigen und vertrauensvollen Miteinander der verschiedenen Akteur*innen.

Viele Menschen wünschen, bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit bis zuletzt zu Hause – im Quartier, in der eigenen Wohnung – bleiben zu können. Zugleich zeigen auch die Beobachtungen und Erkenntnisse in diesem Projekt: Es gibt grundsätzliche Hürden und Herausforderungen schon in der Basis“versorgung“.

Seit Jahren besteht ein Fachkräftemangel in der Pflege, insbesondere in der Altenpflege, Leiharbeit nimmt zu. Der Großteil der Beschäftigten sind übrigens Frauen (80 Prozent in der Krankenpflege bzw. 84 Prozent in der Altenpflege); der Anteil nicht in Deutschland Geborener wächst und liegt derzeit bei rund 12 Prozent. Der Fokus auf Verrichtungspflege, die strukturell immer zu geringe Bezahlung, erhöhter Zeitdruck und Arbeitsverdichtung erschweren oder verunmöglichen es, individuell auf die Bedürfnisse einzelner hilfebedürftiger Personen einzugehen und Beziehungen aufzubauen (Hämel & Schäffer 2013; Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2019). Zudem ist eine 24-Stunden-Verfügbarkeit qualifizierter Pflegefachkräfte derzeit in der ambulanten Pflege strukturell nicht vorgesehen. Im Bielefelder Modell und in ähnlichen alternativen Wohnformen, die Quartiersarbeit immer auch als Altenarbeit verstehen, soll diese ermöglicht werden. Vereinzelt gelingt dies vor allem durch großes Engagement der Beteiligten, oft stößt aber hier der Anspruch an die oben benannten strukturellen Grenzen ambulanter Pflege und Betreuung.

Es gibt eine weitere wichtige Rahmenbedingung für die Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf und an ihrem Lebensende: die Pflegearrangements. Meistens setzen sich solche Pflegearrangements aus sehr verschiedenen Personen, Professionen und damit auch Organisationen zusammen. Am nächsten dran sind oft und nach wie vor Angehörige oder Freund*innen, vielleicht auch Nachbar*innen. Und dann gibt es schon für die Bewältigung des „normalen“ Alltags eine ganze Menge unterschiedlicher Möglichkeiten: von der Unterstützung im Haushalt angefangen, über kleine Hilfen beim An- und Auskleiden bis hin zur Körperpflege und eine „Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit“ in Krisensituationen.

Neben medizinischer und pflegerischer Begleitung bleibt das „Einfach-miteinander-reden“ und auch das „Einfach-da-sein“ immer wichtig – jemand, der oder die vor Ort ist, um ansprechbar zu sein, vielleicht auch für Fragen rund um die „letzten Dinge“. Vorsorgeberater*innen, hospizliche Quartiersbegleiter*innen oder andere Ehrenamtliche können angefragt werden. Auch Pflegemitarbeiter*innen sind oft ansprechbar, und die Frage „Wer ist jetzt eigentlich zuständig?“ muss immer wieder neu geklärt werden. Sowohl die Vernetzung und Abstimmung über Berufsgrenzen hinweg (und hier ist vor allem die Abstimmung mit Mediziner*innen immer eine besondere Aufgabe) als auch zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen und ebenso zwischen verschiedenen

Ehrenamtlichen sind notwendig für das Wohl der Bewohner*innen und das ihrer An- und Zugehörigen. Allerdings können sie oft nicht selbst diejenigen sein, die dieses „Case Management“ übernehmen, sondern es braucht genau dafür „Kümmerer“, die sensibel und mit gutem Überblick Situationen erfassen können und entsprechende Unterstützungen anbieten. Die Frage also, wie es gelingen kann, die ganz unterschiedlichen Angebote jeweils ganz spezifisch auf jede Einzelsituation zu bündeln, wird immer wieder neu zu stellen – und auch zu beantworten – sein.

In dem dreijährigen Projekt „Wege des Abschieds“ sind viele Facetten von Menschen im Quartier in den Blick gekommen: von älteren Menschen, Menschen am Lebensende, An- und Zugehörigen, haupt- und ehrenamtlich Tätigen sowie weiteren Akteur*innen in den Quartieren. Bedürfnisse und Bedarfe wurden erhoben, Maßnahmen erprobt, Wirkungen erfragt. Was braucht es für eine Sorgeskultur bis zuletzt?

Das Quartier ist dabei als ein Sozialraum erkannt worden, in dem eine hospizlich-palliative Grundhaltung ein gutes Leben bis zuletzt unterstützt. Mit der Auseinandersetzung zum Thema Sterben, Tod und Abschied und den umgesetzten Maßnahmen sind einige Barrieren gefallen, das Quartier ist in dieser Hinsicht „barriereärmer“ geworden.

Bewohner*innen der Quartiere, Menschen am Lebensende wie auch hauptamtlich und ehrenamtlich Tätige sind miteinander ins Gespräch gekommen und haben konkrete Angebote erhalten: Austausch, mehr Wissen, Begleitung im Leben und bis zum Lebensende. Das alles stiftet Zuversicht. Zusammen sind es viele, die den Alltag auch am Lebensende gestalten. Sie erhalten mehr Aufmerksamkeit in ihrer Situation, Achtsamkeit im Umgang und Anerkennung für ihr gelebtes Leben.

Die Frage der Haltung eines Mit- und Zueinanders hat sich bei vielen Beteiligten, u. a. bei Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen, verändert,

ebenso in der Organisation und den Diensten. Eine Kultur des (Um-)Sorgens hatte es schon vorher gegeben; sie ist aber weiter gewachsen und wird in Zukunft gepflegt werden müssen.

Wichtige institutionelle Partner*innen im Quartier erfahren Synergien durch die Kooperation und auch strukturelle Verbesserungen der Angebote. Zum einen sind Vernetzung und Partizipation im Rahmen des Bielefelder Modells eine gewachsene Selbstverständlichkeit. Zum anderen erfordert gerade die letzte Lebensphase besondere Aufmerksamkeit mit Blick auf ethische Fragen, interdisziplinäre Kommunikation und das gemeinsame Aushalten und Tragen von Unsicherheit. Die entwickelten Angebote haben eine hohe Resonanz und Annahme von den Menschen im Quartier erhalten, vor allem dadurch, dass sie beteiligt waren und ihre Bedarfe klar formuliert haben.

Nachfolgend visualisieren wir an Hand von zwei Grafiken die Entwicklung des Projektes:

A | siehe Grafik Seite 34 | **Zeitliche Ablaufphasen des Projekts**

B | siehe Grafik Seite 35 | **Übersicht Projektentwicklung über die Angebote im Projektzeitraum** (2017 bis 2019), die Anzahl der Teilnehmer*innen sowie die **möglichen Wirkungen**

GESAMTFAZIT: EINE NEUE NOTE IM QUARTIER WIRD SICHTBAR

Projektübersicht: Wege des Abschieds – im Quartier bis zuletzt?



Angebote – Output	Teilnahme Personen	Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe – Outcome (verändertes Handeln, Lebenslage verändert)
Infoveranstaltungen zum Projekt im Quartier	120	Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer, Kontaktpflege, Anknüpfungspunkte schaffen, Regelmäßige Information an viele Stakeholder
Newsletter (vierteljährlich)	140	
Netzwerkarbeit: 6 Projektworkshops interne und externe Arbeitskreise und Kontakte	160	Vernetzung und Transparenz, gemeinsame Ziele für ein Quartier, abgestimmtes Versorgungs- und Hilfenetz
Vorsorgeberatung: 9 Beraterinnen 2 Schulungen	250 Beratungsgespräche	Wissen und individuelle Klärung um die eigenen Bedürfnisse, Multiplikatoren gewinnen, An- und Zugehörige erhalten konkrete Unterstützung, Teil einer sorgenden Gemeinschaft
Kulturveranstaltungen: 2 Autorinnen-Lesungen	120	Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer, Verbindungen zu ergänzenden Angeboten schaffen
15 Letzte Hilfe Kurse	225	Wissen und Kenntnisse: fördern, stärken und ermutigen, Multiplikator*innen für das Thema, Gesprächskultur entwickeln
Hospizliche Quartiersbegleitung 2 Kurse	18 TN, 13 aktiv 300 Termine / Kontakte in Quartieren	Menschen erhalten Zeit und Wertschätzung, Abschiede mit Würde, gute Gesprächskultur, sinnstiftendes Engagement, Sorgeskultur etablieren
Fortbildungen für hauptamtliche Pflege, Eingliederungshilfe und Betreuungskräfte	100	Haltung zeigen, fachliches Know How, Sicherheit im Umgang mit Menschen am Lebensende, Stärkung der Zusammenarbeit Hauptamt und Ehrenamt
Ethische Fallgespräche Handlungsleitfaden Palliativ Care	10	

GESAMTFAZIT: EINE NEUE NOTE IM QUARTIER WIRD SICHTBAR

Die Quartiersarbeit hat eine neue „Note“ erhalten, nämlich noch mehr und bewusster auf die Menschen am Lebensende sowie deren An- und Zugehörigen zu schauen und notwendige und bedarfsgerechte Angebot zu schaffen. Menschen im Quartier übernehmen noch mehr Verantwortung für ein „kümmerndes Klima“. Mit Bürger*innen im Quartier konnte eine Gesprächskultur zum Lebensende und zum Sterben geschaffen werden. Eine Sorgeskultur im Quartier bis zuletzt ist gestärkt worden. Dazu beigetragen hat nicht zuletzt, dass das Netzwerk im Quartier erweitert worden ist: Beteiligte Dienste und Einrichtungen arbeiten nun intensiver zusammen. Engagierte Bürger*innen haben sich als Ehrenamtliche über eine sinnstiftende Tätigkeit einbinden und das Sorgenetz ergänzen können. Sie sind oft ein Bindeglied zwischen den professionellen Dienstleistern und den An- und Zugehörigen.

Nun bleiben zwei wesentliche Fragen: Wie kann dies alles in Zukunft weiter gefördert und gestaltet werden? Und: Was kann aus diesen Erfahrungen auch für die Entwicklung einer Sorgeskultur bis zuletzt über die Quartiere hinaus gelernt werden?

Für eine entsprechende Weiterführung sind jedenfalls die im Rahmen des Projekts etablierten Strukturen abzusichern. Dazu gehört die Gründung eines Hospizdienstes ebenso wie die Möglichkeit der Förderung der Letzte Hilfe Kurse durch Krankenkassen. Wünschenswert wäre hier aber auch eine kontinuierliche Finanzierungsstruktur: für die

Weiterführung der Koordination und Kommunikation der aufgebauten Aktivitäten und Angebote wie für die Durchführung der Kurse. In Bezug auf die Betreuung und Pflege von Menschen am Lebensende bräuchten ambulante Pflegedienste entsprechende Möglichkeiten der Abrechnung auch komplexer Situationen, aber ebenso von Betreuung, die oft einen wesentlichen Faktor in der hospizlich-palliativen Begleitung darstellt.

Impulse für die Entwicklung und Stärkung einer Sorgeskultur bis zuletzt, die nicht nur für den Sozialraum Quartier relevant sind, können zum einen in den einzelnen Maßnahmen als solchen gesehen werden. Jede Initiative, die Räume und Möglichkeiten bietet, über Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und das Lebensende ins Gespräch zu kommen, unterstützt ein „Umeinander-Kümmern“. Eine detaillierte Erhebung von Bedürfnissen und Bedarfen der Menschen, um die es geht, dient jedenfalls dazu, um ein besseres Verständnis füreinander zu gewinnen. All dies können wesentliche Beiträge dafür sein, um einen Sozialraum, der auch hospizlich-palliativ orientiert ist, zu gestalten.

Darüber hinaus sind alle Aktivitäten des hospizlichen Ehrenamtes – im Projekt die Hospizliche Quartiersbegleitung – näher in den Blick zu nehmen: Wie aktuelle empirische Untersuchungen in Deutschland zeigen, braucht es hier einen Wandel hin zu einer größeren Heterogenität und Offenheit sowohl der Organisationsstruktur als auch der

Organisationskultur der ehrenamtlichen Praxis (Schuchter et al 2018; Klie et al 2019).

Ebenso ist die Frage, wie mit einer vorausschauenden Gesundheitsplanung („Advance Care Planning“) – im Rahmen des Projekts vor allem durch die Vorsorgeberater*innen übernommen – ebenso in einem häuslichen Umfeld und ambulanten Setting gut umgegangen werden kann, ein zentrales Thema für eine Sorgeskultur bis zuletzt. Sowohl ein bewusster Umgang als auch die Möglichkeit, sich frühzeitig zu informieren und ins Gespräch zu kommen, geben Sicherheit.

Im Projekt „Wege des Abschieds“ ist deutlich geworden: Palliative Care und Hospizarbeit als „Lebensbegleitung bis zuletzt“ sollte nicht erst am unmittelbaren Lebensende bzw. bei einer lebensbedrohlichen Krankheit von Menschen beginnen. Palliative Care und Hospizarbeit kann vielmehr ein wichtiges Element (neben anderen) im Quartiersleben, im Alltag der im Quartier Lebenden und Tätigen sein: von Bewohner*innen, An- und Zugehörigen und dort engagierten Haupt- und Ehrenamtlichen. So verstanden können Palliative Care und Hospizarbeit dazu beitragen, Gebrechlichkeit, Sterben und Tod zu normalisieren. In diesem Verständnis können Palliative Care und Hospizarbeit Menschen und Organisationen dabei unterstützen,

Situationen existentieller Unsicherheit und Verletzlichkeit, die in einer biografischen Zukunft liegen oder die bereits erfahren worden sind, besser vorstellbar und besprechbar zu machen – und sie damit in eine alltägliche haupt- und ehrenamtliche Begleitungs-, Betreuungs- und Pflegepraxis im Quartier integrieren.

So verstanden rücken Palliative Care und Hospizarbeit die Bedürfnisse und den Willen der älteren Menschen in den Mittelpunkt, und sie nehmen ebenso die Erfahrungen, Bedürfnisse, Verletzlichkeiten und Unsicherheiten der An- und Zugehörigen, Haupt- und Ehrenamtlichen ernst. Die Herausforderung besteht darin, all dies in eine Beziehung, in ein Miteinander und in eine Balance zu bringen – in eine gemeinsame Melodie von Hospizarbeit, Palliative Care und Quartiersarbeit.

AUSGEWÄHLTE LITERATUR

- **Bollig, Georg; Heller, Andreas; Völkel, Manuela (2016):** Letzte Hilfe. Umsorgen von schwer erkrankten und sterbenden Menschen am Lebensende. Esslingen: hospiz verlag.
- **Dörner, Klaus (2007):** Leben und Sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster: Paranus.
- **Dressel, Gert; Berger, Wilhelm; Heimerl, Katharina und Winiwarter, Verena (2014) (Hg.):** Interdisziplinär und transdisziplinär. Praktiken und Methoden. Bielefeld: transcript.
- **Hämel, Kerstin; Schäffer, Doris (2013):** Who Cares? Fachkräftemangel in der Pflege. In: Zeitschrift für Sozialreform 59. Heft 4. 413–431.
- **Heimerl, Katharina; Reitinger, Elisabeth (2019):** Partizipative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft am Beispiel Palliative und Dementia Care. In: QuPuG. Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft 6. Heft 1. 6–14.
- **Heller, Andreas; Heimerl, Katharina; Husebø, Stein (Hg.) (2007):** Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3. neu überarbeitete Auflage. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- **Klie, Thomas; Schneider, Werner; Moeller-Bruker, Christine; Greißl Kristina (2019):** Ehrenamtliche Hospizarbeit in der Mitte der Gesellschaft? Empirische Befunde zum zivilgesellschaftlichen Engagement in der Begleitung Sterbender. Esslingen: hospiz verlag.
- **Klinger, Cornelia (2013):** Krise war immer ... Lebenssorge und geschlechtliche Arbeitsteilungen in sozialphilosophischer und kapitalismuskritischer Perspektive. In: Appelt, Erna; Aulenbacher, Brigitte; Wetterer, Angelika (Hg.): Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen. Münster: Westfälisches Dampfboot. 82 –104.
- **Müller, Dirk; Wegleitner, Klaus; Heimerl Katharina (2012):** Sorgeskultur am Lebensende in Berliner Pflegeheimen. Berlin: Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie.
- **Pichler, Barbara; Dressel, Gert; Reitinger, Elisabeth; Jöstl, Gregor; Zepke; Georg (2019):** „Das kann man ja nicht planen, das kommt ja irgendwie“. Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützung bei der Gestaltung der letzten Lebensphasen in alternativen Wohnformen. In: Fasching, Helga (Hg.): Beziehungen in pädagogischen Arbeitsfeldern und ihren Transitionen über die Lebensalter. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. 277–296.

- **Reitinger, Elisabeth (2008) (Hg.):** Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial- und Gesundheitswesen. Heidelberg: Carl-Auer.
- **Reitinger, Elisabeth; Dressel, Gert; Pichler, Barbara (2016):** Who cares? Wen kümmert's? Szenen und Kulturen des Sorgens. Kursbuch palliative care 13/2016. Wien: IFF-Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik. AAU Klagenfurt, Wien, Graz.
- **Schuchter Patrick (2016):** Lebensklugheit in der Sorge. Ermahnungen an mich selbst. Unter Mitarbeit von Klaus Wegleitner und Sonja Prieth. Innsbruck et al: StudienVerlag.
- **Schuchter, Patrick; Fink, Michaela; Gronemeyer, Reimer; Heller, Andreas (2018):** Die Kunst der Begleitung. Esslingen: hospiz verlag.
- **Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2019):** Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg.
- **von Unger, Hella (2014):** Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: VS Springer.
- **Wegleitner Klaus, Heimerl Katharina, Kellehear Allan (eds.) (2015):** Compassionate Communities. Case studies from Britain and Europe. London: Routledge

ÜBER DIE AUTORINNEN UND AUTOREN

- **Gert Dressel**
Historiker, Fortbildner, „Biografiearbeiter“, Initiator, Leiter und Mitarbeiter zahlreicher erzählorientierter und/oder lebensgeschichtlicher sowie sorgeskultureller Projekte; wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft und an der Dokumentation lebensgeschichtlicher Aufzeichnungen (beides: Universität Wien), des Vereins „Sorgenetz“ und des Projekts „Wege des Abschieds“.
- **Barbara Pichler**
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft, Lehrbeauftragte am Institut für Bildungswissenschaft (beides: Universität Wien), wissenschaftliche Mitarbeiterin des Projekts „Wege des Abschieds“.

beruflicher Tätigkeit als Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester. Forschungsschwerpunkte: Dementia und Palliative Care, Kritische Gerontologie, Alter und Geschlecht, Care aus feministischer Sicht, Alter in der Sozialen Arbeit.

- **Elisabeth Reitinger**
Assoziierte Professorin am Institut für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Wien. Psychologin, Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlerin, Habilitation in Palliative Care und Organisationsforschung. Forschung und Lehre zu Palliative Care im Alter, ethische Entscheidungen in der Altenhilfe, Kommunikation mit Menschen mit Demenz, Genderaspekte von Care. Wissenschaftliche Leiterin des Projekts „Wege des Abschieds“.

- **Bernd Vinke**
Dipl. Soz.-Päd., Master Palliative Care, seit 1998 in der Hospizarbeit tätig. Von 1998 bis 2015 Koordinator der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk in Bielefeld, u.a. zuständig für die Einführung von Hospizehrenamt in den Bereich der stationären Altenhilfe. Seit 2017 Projektmitarbeiter des AWO-Kreisverbandes im Projekt „Wege des Abschieds“, Projektkoordinator und Kursleiter für Letzte Hilfe Kurse.
- **Richildis Wälter**
Geschäftsbereichsleitung Altenhilfe, soziale Hilfen und Ehrenamt. Als Qualitätsmanagementbeauftragte im Unternehmen sowie als Auditorin für den Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO). Seit 1989 beim AWO Kreisverband Bielefeld e.V. tätig.

Seit 1995 intensive Beschäftigung mit dem Bereich der ambulanten Pflege und Versorgung und dem Aufbau von Hausgemeinschaften nach dem „Bielefelder Modell“ – Wohnen mit Versorgungssicherheit im Quartier, Leiterin des Projekts „Wege des Abschieds“.

- **Linda Zybell**
Gesundheits- und Krankenpflegerin, Studium der Sozialen Arbeit, zertifizierte Letzte Hilfe Kursleiterin; vielfältige Weiterbildungen im Bereich Palliative Care, Hospizarbeit, Pflege und Coaching. Mitarbeiterin und Koordinatorin im Projekt „Wege des Abschieds“ im AWO Kreisverband Bielefeld e.V.

Eine Sorgeskultur bis zuletzt im Quartier! In alternativen Wohnformen für ältere Menschen in Bielefeld wurden Bewohner*innen, An- und Zugehörige, haupt- wie ehrenamtlich Engagierte befragt, welche Angebote fehlen. Darauf aufbauend wurden Maßnahmen gesetzt, damit Menschen mit Zuversicht ein gutes Leben zuletzt im Quartier verbringen können.

Die Broschüre möchte Impulse setzen für Organisationen und Einrichtungen, die sich in Hospizarbeit und Palliative Care, der Quartiersarbeit und/oder Pflege und Betreuung engagieren.



ARBEITERWOHLFAHRT
Kreisverband Bielefeld e.V.



universität
wien

ISO
institut für systemische
organisationsforschung

Hauspflegeverein
seit 1959

