



## **Miteinander – Füreinander**

**Kommunikation und Kooperation  
für ein liebevoll begleitetes Sterben  
in den Häusern der Bremer Heimstiftung**

**Beistand bis zuletzt: Sterbebegleitung in der Altenpflege**

**Bewerbung zum Altenpflegepreis 2005**

## **Gliederung:**

### **Schaubild: Miteinander – Füreinander / eine Übersicht**

- 1. Beschreibung des Projektes**
- 2. Ziele des Projektes**
- 3. Zielgruppen**
- 4. Ablauf des Projektes**
  - 4.1. Wie ein Projekt laufen lernte**
  - 4.2. Wie sich das Projekt entwickelte**
  - 4.3. Wo stehen wir heute? Wer ist alles beteiligt?**
- 5. Wirkungsbeurteilung**
- 6. Ausblick / Perspektiven**

## **Autorinnen:**

**Gabriele Becker-Rieß** (Sozialpädagogin / Leiterin der Stabsstelle Qualität/Controlling)

**Lisanna Meier** (Altenpflegerin / Absolventin der Weiterbildung „Palliative Geriatrie“ /  
Bereichsleitung in der Stiftungsresidenz St. Ilsabeen)

**Erika Nola** (Vorstandsmitglied des Hospiz Horn e.V. / Projektkoordinatorin)

**Petra Scholz** (Diplompädagogin / pädagogische Mitarbeiterin an der Altenpflegeschule /  
Projektkoordinatorin)

**Vivian Siemer** (Altenpflegerin / Absolventin der Weiterbildung „Palliative Geriatrie“ /  
Fachkraft im Stiftungsdorf Hollergrund)

## **Foto Titelblatt:**

**Martha Hüttmeyer** (Hausleitung Stiftungsresidenz Luisental im Ruhestand)

\* Der Einfachheit halber wurde im folgenden Text durchgängig die männliche Form gewählt.

## **1. Beschreibung des Projektes:**

### **Die Bremer Heimstiftung**

Die Bremer Heimstiftung (im Folgenden mit BHS abgekürzt) ist eine Stiftung des privaten Rechts mit einem vielfältigen Angebot für alte, hilfe- und pflegebedürftige Bremer aus allen sozialen Schichten. Die BHS wurde 1953 gegründet und bietet heute ein Zuhause für fast 3000 alte Menschen. Sie sind Mieter der ca. 750 Wohnungen mit Service oder der 800 Wohnheim-Appartements, werden in der Tagespflege oder den Kurzzeitpflegen teilstationär betreut oder leben in der Langzeitpflege, wo über 1100 Pflegebedürftige teilweise in besonderen Angeboten (= speziellen Wohnpflegegruppen für MS-Betroffene, für gerontopsychiatrisch veränderte und demente alte Menschen) Hilfe und Pflege erhalten.

In der BHS arbeiten ca. 1.250 Mitarbeiter der unterschiedlichsten Berufsgruppen in multi-professionellen Teams.

Für die Ausbildung von Nachwuchskräften unterhält die BHS eine Schule für Altenpflege und eine Fachschule für Physiotherapie. In den Bereichen Weiterqualifizierung und Fortbildung arbeiten die Einrichtungen, die Schulen, die Personalentwicklung und das Erwin-Stauss-Institut als Tochter der BHS eng zusammen.

### **Die Situation**

Die stationären Pflegeeinrichtungen der BHS sind für alte, schwache oder schwerstkranke alte Menschen nicht nur der letzte Lebensort, sondern auch der Ort ihres Sterbens. Der Tod ist in unseren Einrichtungen kein Sonderfall sondern die Regel. Dadurch sind die Mitarbeiter ebenso wie die Bewohner und ihre Angehörigen mit den Themen Tod, Sterben und Trauer konfrontiert, die allgemein in der Gesellschaft immer noch Tabuthemen sind.

Jeder Todesfall ist einzigartig. Bei aller Routine muss Zeit und Raum sein zur Begleitung der Sterbenden und zum Abschiednehmen für Angehörige, Mitarbeiter und Mitbewohner. Die BHS stellt sich den ethischen Herausforderungen und der allgemeinen Verunsicherung der Menschen, die Sterben, Tod und Trauer in einer Zeit nie dagewesener medizinischer Möglichkeiten mit sich bringen. Neben der beständigen Arbeit an der Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen und der Versorgung alter Menschen sind wir als Institution nur durch die Öffnung nach außen, durch beständige Kommunikation und Kooperation mit den Angehörigen, mit ehrenamtlichen Hospizbegleitern, Ärzten und anderen am Sterbeprozess Beteiligten

in der Lage, den Bedürfnissen der alten Menschen und den Fragen am Lebensende kompetent und liebevoll zu begegnen. Nur im Miteinander, im gemeinsamen Dialog kann die Frage „Was ist jetzt zu tun?“ beantwortet werden, vor allem dann, wenn der Wille des Sterbenden nicht mehr eindeutig zu ermitteln ist. Dabei kommt die derzeitige Unsicherheit der Rechtslage erschwerend hinzu.

Das führte im Jahr 1997 zu einem Kooperationsprojekt mit dem ambulanten Bremer Hospizverein „Hospiz Horn e.V.“.

## **2. Ziele des Projektes**

Unsere Arbeit und Kooperation dient der Integration von hospizlicher Sterbebegleitung und Palliativversorgung in unseren Einrichtungen. Folgende Ziele haben wir uns gesetzt:

- Die Mitarbeiter, die Sterbenden und ihre Angehörigen sollen nicht isoliert sein und nicht alleine gelassen werden.
- Die mit dem Sterben konfrontierten Mitarbeiter sollen Entlastung und Unterstützung erfahren.
- Die Würde der Sterbenden soll geschützt und gewahrt werden.
- Die Angehörigen sollen ermutigt werden, bei den Sterbenden zu bleiben und selbst Begleitung für Abschied und Trauer erhalten.
- Die Kooperation soll Ausgangspunkt sein:
  - für den Dialog aller Betroffenen,
  - für Unterstützung, die allen Beteiligten zugute kommt,
  - für die Entstehung eines regionalen Netzwerkes, in dem Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen mit Ehrenamtlichen und Angehörigen für ein würdevolles Sterben Sorge tragen und zusammen arbeiten.

## **3. Zielgruppen**

Zielgruppen unserer Kooperation sind:

- Mitarbeiter der Einrichtungen, einschließlich der Schüler
- Bewohner und ihre Angehörigen
- ehrenamtliche Sterbebegleiter

- behandelnde Ärzte und andere Personen aus dem multiprofessionellen Team (z. B. Vertreter therapeutischer Berufsgruppen, Betreuer, Pastoren, etc.)
- Menschen in der Nachbarschaft unserer Häuser und allgemein in Bremen

#### **4. Ablauf des Projektes**

##### **4.1 Wie ein Projekt laufen lernte**

In den Häusern der BHS hat es schon immer Sitzwachen zur Begleitung Sterbender gegeben. Bewohner, Heimbeiratsmitglieder, Mitarbeiter, Pastoren und Ehrenamtliche (z. B. GRÜNE DAMEN, einzelne ehrenamtliche Hospizler) besuchten Sterbende, saßen am Bett und führten Gespräche mit ihnen und ihren Angehörigen. Durch diese Arbeit Einzelner wurde immer deutlicher, dass das Thema Sterben in unseren Einrichtungen mehr Aufmerksamkeit brauchte. 1997 konnte ein Sitzwachenprojekt in Kooperation mit dem ambulanten Hospizverein „Hospiz Horn e.V.“ beginnen. Für die Koordination des gemeinsamen Vorhabens wurde eine Projektleitung aus der BHS (Diplompädagogin) mit 10 Wochenstunden freigestellt und eine feste Ansprechperson aus dem Hospiz Horn benannt.

Zunächst kamen Hospizmitarbeiter in den Abendstunden an das Bett von sterbenden Bewohnern und blieben einige Stunden bzw. die ganze Nacht an deren Seite. Besonders die Nachtwachen fühlten sich so gestärkt und entlastet. Bald schon entwickelten sich daraus ehrenamtliche Begleitungen auch am Tage, die Fragen des Lebens und des Sterbens betrafen und die Wochen, manchmal Monate oder auch Jahre dauerten.

Die Zusammenarbeit der Ehrenamtlichen des Hospizdienstes und der Häuser wurden begleitet durch:

- Ausbildung der ehrenamtlichen Begleiter (theoretische Schulung durch den Hospizverein und erstmalig ein Kurzpraktikum im stationären Bereich der BHS)
- eine angeleitete Arbeitsgruppe von Mitarbeitern der (zunächst) 5 beteiligten Häuser
- regelmäßige Teilnahme von Hospiz Horn am Tag der offenen Tür der Häuser
- Einführung einer öffentlichen Vortragsreihe mit Fachreferenten zum Thema Sterben, Tod und Trauer für Bewohner, Mitarbeiter, Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit
- kontinuierlichen Austausch der Projektkoordinatorinnen.

## 4.2 Wie sich das Projekt entwickelte

Seit Dezember 2002 gibt es **Patenschaften für die Einrichtungen**. Ehrenamtliche Hospizmitarbeiter stehen neben dem allgemeinen Angebot zusätzlich einmal wöchentlich den Angehörigen, den Bewohnern und den Mitarbeitern für alle Fragen am Lebensende als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung. **Beratungen** zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmacht, **Trauerbegleitung** und **Krisenintervention** für Angehörige und Mitarbeiter aus der Pflege und Betreuung durch qualifizierte Hospizmitarbeiter sind hinzugekommen.

Neue ehrenamtliche Begleiter des Hospizvereins erhalten 109 Stunden **theoretische Vorbereitung** und absolvieren ein **Praktikum in den Häusern**. Aktive Sterbebegleiter erhalten **Fortbildung** und regelmäßig **Supervision** (1x monatlich) durch das Hospiz Horn

Im April 2002 gründete sich ein **Steuerkreis**, der alle Aktivitäten rund um die Thematik Tod und Sterben bündelt. Ihm gehören heute neben dem Vorstand der BHS und des Hospiz Horn je ein Vertreter der Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Sozialdienstleitungen, der Mitarbeiter, des Betriebsrates, der Absolventen der Weiterbildung „Palliative Geriatrie“ und der Stabsstelle Qualität/Controlling an. Koordiniert und geleitet wird er von der oben genannten Projektleitung.

Die Zusammensetzung garantiert neben einem offenen Austausch auf hohem fachlichem Niveau auch, dass hier getroffene Entscheidungen und Neuerungen schnell in die Einrichtungen hineingetragen werden.

Zu Beginn der Treffen mussten wir feststellen, dass genaue Zahlen zu Sterbefällen in der BHS fehlten. Seitdem wird halbjährlich im Rahmen eines internen Benchmarking erhoben wie viele Menschen bei uns starben, ob der Tod in einer Klinik oder in unseren Einrichtungen eintrat und ob der Sterbeprozess hospizlich begleitet wurde. Seit Erhebung dieser **Daten** wissen wir, dass durchschnittlich jährlich, bei leichten Schwankungen in den einzelnen Einrichtungen, ca. 400 Menschen allein in der Langzeitpflege sterben und davon der weitaus größte Teil (85%) in seinem gewohnten Umfeld des Pflegebereiches verbleibt. Das kooperierende Hospiz begleitet in den fünf ersten beteiligten Häusern der Kooperation fast 40% aller Todesfälle.

Zu den Aufgaben des Steuerkreises gehört auch die Vorbereitung und Durchführung eines jährlich im November stattfindenden **Info-Forums** mit Fachvorträgen zum Themenkreis für Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter. Zwischen 60 und 80 Interessierte erreichen wir mit

---

Miteinander – Füreinander: Kommunikation und Kooperation für ein liebevoll begleitetes Sterben in den Häusern der Bremer Heimstiftung

dieser Veranstaltung. Da viele Teilnehmende als Multiplikatoren wirken und beispielsweise in Teamsitzungen Bericht erstatten, werden die vorgestellten Themen breit diskutiert.

Im ersten Jahr wurden die Teilnehmenden des Info-Forums zudem aufgerufen, sich an der Bearbeitung dreier Schwerpunktthemen zu beteiligen. Es bildeten sich ein Qualitätszirkel, der einen **Standard zur Begleitung Sterbender** erarbeitete und damit eine sinnvolle Ergänzung zum bereits lange bestehenden Standard „Ein Bewohner verstirbt“, der sich eher mit den formalen Notwendigkeiten befasst, schuf. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe erstellte die beigelegte **Handreichung** „In Würde leben. In Würde sterben“ und eine weitere befasste sich mit dem Thema ethische Fallbesprechungen und vereinbarte dazu ein einheitliches Vorgehen (s.u.).

Seit dem Januar 2004 bieten wir regelmäßig einmal im Monat einen „**Runden Tisch**“ in den Räumen des Hospiz Horn an. Dort können alle Fragen zum Thema Sterben, Tod und Trauer gestellt und Wünsche vorgetragen werden. Aussprache, Entlastung und Unterstützung bei der Bewältigung der Erfahrungen mit dem Tod sind unser zentrales Anliegen.

### **Zusammenarbeit mit Angehörigen**

Durch offene Gespräche und die Bereitschaft der Mitarbeiter, auf die Bewohner und ihre Angehörigen einzugehen, entsteht in der Regel ein enges Vertrauensverhältnis. Dies ist die beste Voraussetzung für die Kommunikation in der Zeit des Sterbens. Wir gestalten gemeinsam die Begleitung des Sterbeprozesses. Wir fragen, ob der Besuch eines Seelsorgers gewünscht wird und verweisen auf die Möglichkeit der Unterstützung durch Ehrenamtliche des Hospizes.

Im Zimmer wird eine ruhige und angenehme Atmosphäre geschaffen. Angehörige werden ermutigt, mit dem Sterbenden zu sprechen, die Hand zu halten, die Stille auszuhalten oder ihm etwas vorzulesen. Kleine Handreichungen werden von den Pflegekräften angeleitet und begleitet (z.B. das Befeuchten der Lippen).

Die Mitarbeiter schauen nach den Angehörigen, bieten Gespräche oder Getränke an und empfehlen ggfs. eine Ruhepause. Meist ist es möglich, im Zimmer des Bewohners auf einem Zustellbett zu übernachten oder das Gästezimmer der Einrichtung zu nutzen.

Nach Eintritt des Todes wird den Angehörigen Zeit zum Abschied nehmen gegeben. Die Mitarbeiter bieten in der ersten Trauer Gespräche zur Entlastung der Angehörigen an. Eine entspannte Gesprächsatmosphäre trägt dazu bei, dass auch „die letzten Dinge“ in Ruhe bespro-

---

Miteinander – Füreinander: Kommunikation und Kooperation für ein liebevoll begleitetes Sterben in den Häusern der Bremer Heimstiftung

chen werden können. Oft fragen Angehörige von sich aus, was alles zu regeln ist (Vertragsende, Zimmer räumen etc.). Wir machen aufmerksam auf die Möglichkeit der Trauerbegleitung durch das Hospiz Horn und stellen, sofern dies gewünscht wird, den ersten Kontakt her.

Die Koordinatorinnen wünschen sich die erneute Kontaktaufnahme durch die Mitarbeiter nach ca. einem halben Jahr um persönliche Erfahrungen und Fragen zu besprechen, die direkt nach dem Tod noch nicht angesprochen werden können. Wir möchten damit Angehörigen das Gefühl geben, dass sie nicht allein gelassen sind. Einige Häuser tun dies bereits, andere laden zu Gedenkgottesdiensten ein, an denen der Verstorbenen des letzten Jahres gedacht wird.

### **Heranführung an Sterben, Tod und Trauer in der Aus- und Weiterbildung**

In der **Ausbildung von Pflegekräften** an der Schule für Altenpflege geben wir möglichst viel von den Erfahrungen und dem Wissen aus Theorie und Praxis weiter. Neben der Vermittlung von Fachwissen in psychosozialer und pflegerischer Hinsicht haben wir seit vielen Jahren eine Projektwoche eingeführt, die einen sehr persönlichen, erfahrungsorientierten Zugang zum Thema gestattet, den wir sorgfältig reflektieren. In dieser Woche wirken neben den Lehrern für Pflege eine psychologisch qualifizierte Dozentin, Hospizmitarbeiter, aktive Sterbebegleiter, Bestatter, Juristen und Physiotherapeuten mit. Die Sicherheit des Aufgehobenseins in der vertrauten Lerngruppe und die Erfahrung, dass über Tod und Abschied gesprochen werden kann, sind neben kognitiven Lernzielen wesentlich. Im zweiten Ausbildungsjahr besteht die Möglichkeit, ein vierwöchiges Praktikum im Hospiz Horn zu absolvieren. Einige der Altenpflegeschüler entschließen sich dann für die Ausbildung „Sterbebegleitung“ im Hospiz.

Auch in der Schule für Physiotherapie bieten wir einen Seminartag zum Thema Sterben, Tod und Trauer an.

Mit dem neuen Lernfeldkonzept sehen wir uns aufgefordert, an einer Lernsituation „sterbende alte Menschen“ zu arbeiten, um unseren interdisziplinären Zugang zum Thema weiter zu verbessern. Vor allem die Bearbeitung ethischer Fragestellungen anhand von Praxisbeispielen und die Unterstützung bei der Suche nach erfolgsversprechenden Bewältigungsmöglichkeiten für die eigene Konfrontation mit dem Tod und der Trauer scheint uns für eine menschliche Pflege und das Wohl der Pflegekräfte in der Ausbildung unentbehrlich.

In der berufsbegleitenden Weiterbildung zur **„Alltagsbegleiterin in Wohnküchen“** wird gemeinsam mit dem Hospiz Horn eine der zwölf Lehrgangswochen zum Thema „Tod und Ster-

ben“ gestaltet. Hintergrund ist gerade auch die geringer qualifizierten Mitarbeiter zu ermutigen, sich mit Abschied und Endlichkeit auseinanderzusetzen.

In diesem Jahr haben 9 examinierte Altenpflegekräfte der BHS die erstmalig in Deutschland angebotene **Fortbildung „Palliative Geriatrie“ des Erwin-Stauss-Instituts** erfolgreich abgeschlossen. In vier einwöchigen Modulen gab es intensive Gespräche über Ängste, persönliche Erfahrungen und das Erleben von Hilflosigkeit, die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und die Erfahrung, dass der kollegiale Austausch tröstlich, lindernd, bereichernd, ja sogar befreiend sein kann.

Gesprächstherapeutische Grundkenntnisse wurden aufgefrischt, anhand von Praxisbeispielen Grundsätze und Ziele einer palliativen Medizin und spezielle Pflegestandards erarbeitet, über Grenzsituationen gesprochen und detaillierte Kenntnisse über Schmerz- und Symptommanagement erworben. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Situation dementiell erkrankter, sterbender Menschen gelegt.

Ethisch moralische Aspekte der Pflege wurden bewusst gemacht und reflektiert, z. B. PEG und Lebensqualität, Flüssigkeitszufuhr und Nahrungsverweigerung, Einsatz von Psychopharmaka am Lebensende etc. In einem weiteren Abschnitt wurde die Analyse des Interaktionsprozesses, der Ressourcen und der möglichen Konfliktpotentiale mit den Angehörigen vorgenommen.

Für mehr Rechtssicherheit wurde an den Themen Betreuungsvorsorge, Patientenverfügung und Vollmachten gearbeitet. Schließlich gab es Gespräche über die Wahrnehmung eigener Grenzen in der Sterbebegleitung und den persönlichen Umgang mit Belastungen zum Schutz vor Burn-out. Präventionsmöglichkeiten wurden erörtert. Trauerprozesse, Symptome von Trauer und Beratungsmöglichkeiten für Hinterbliebene wurden aufgezeigt. Eine kritische und konstruktive Auseinandersetzung mit den Inhalten der Weiterbildung erfolgte in den Abschlussarbeiten. Neben dem Abschlusskolloquium war die Präsentation des erarbeiteten Themas im eigenen Kollegenteam als Praxisauftrag für alle Teilnehmer obligatorisch.

Die BHS unterstützt die Teilnehmer über das Lehrgangsende hinaus durch einen Facharbeitskreis, in dem vierteljährlich aktuelle Themen vertieft und diskutiert werden. Gemeinsam mit dem Hospiz Horn schaffen wir so einen Kreis von Multiplikatoren. Mit Abschluss des zweiten Lehrgangs in Palliativer Geriatrie soll in jedem Haus eine weitergebildete Fachkraft als „Expertin vor Ort“ zur Verfügung stehen.

### **4.3 Wo stehen wir heute? Wer ist alles beteiligt?**

Zurzeit beschäftigt uns die Verbesserung der ethischen Entscheidungsfindung am Lebensende. Wenn Pflegekräfte angesichts der veränderten Situation nicht mehr weiter wissen, wenn ärztliche Verordnungen, Therapien, Pflegemaßnahmen oder Wünsche von Angehörigen kontrovers oder nicht nachvollziehbar sind, wenn der Patientenwille nicht klar zu ermitteln ist, kann eine **ethische Fallbesprechung** einberufen werden. Nur durch das Miteinander aller Betroffenen, durch gegenseitige Verständigung und das Weitergeben von Informationen kann eine wirkliche Zusammenarbeit entstehen. Durch die Suche nach dem bestmöglichen Umgang mit der Situation ist der Einzelne entlastet, Verantwortung wird gemeinsam getragen, in gewissem Maße wird Rechtssicherheit erzielt.

Die zuständigen Pflegekräfte, der behandelnde Arzt, ehrenamtliche Sterbebegleiter, evtl. ein Pastor, ein Betreuungsrichter und eine Leitungskraft des Hauses kommen mit einer moderierenden Person zusammen, um das vorliegende Problem zu besprechen. Es wird eine Empfehlung ausgesprochen und das Ergebnis in der Bewohnerakte dokumentiert. Anschließend muss ein Gespräch mit den Angehörigen erfolgen.

Bisher handelte es sich bei ethischen Fallbesprechungen um Fragen der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, um aggressives Verhalten oder nonverbale Nicht-Einwilligung von Bewohnern in Maßnahmen oder Verordnungen, die Angehörige oder Ärzte wünschen sowie um akute bedrohliche Situationen z.B. durch Tumoren.

### **5. Wirkungsbeurteilung**

Auf unsere Bemühungen zur Verbesserung der Situation der Mitarbeiter, der Angehörigen und der Sterbenden in unseren Häusern erhielten wir zunächst überwiegend zögerliche Resonanz. Es gab aber auch immer einzelne Mitarbeiter, die in ihrem Wirkungskreis die Entwicklung vorantrieben und gerne kooperierten. Konnte von positiven Erfahrungen aus der Zusammenarbeit berichtet werden oder erlebte man selbst die hilfreiche Unterstützung, stieg die Nachfrage spürbar an. So werden beispielsweise die ethischen Fallbesprechungen nach zweijähriger „Überzeugungsarbeit“ erst seit Sommer dieses Jahres in Anspruch genommen.

Unser Entlastungsangebot beim „Runden Tisch“ wird ebenfalls zurzeit noch sehr zögerlich genutzt. Es ist noch nicht selbstverständlich, als Pflegekraft für sich selbst Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

## 6. Ausblick / Perspektiven

Seit einiger Zeit verfolgen wir die Idee, ein **externes ethisches Komitee** für weitergehende ethische Fragestellungen einzurichten. Gedacht ist an Kapazitäten aus den Fachdisziplinen Jurisprudenz, Medizin, Ethik und Pflege aus Bremen, die für besonders schwierige Situationen des Lebens und Sterbens alter, kranker oder dementer Menschen Empfehlungen aussprechen, wenn einrichtungsinterne ethische Fallbesprechungen nicht zu Lösungen führen oder wenn der Wille des Betroffenen nicht mehr zu ermitteln ist. Hier findet eine übergreifende Vernetzung mit einem ambulanten Pflegedienst in Bremen statt. Kontakte zum Institut für Gesundheits- und Medizinrecht an der Universität Bremen und Beratung durch eine Fachärztin für Sondenernährung und einen Facharzt für Schmerztherapie bestehen bereits.

Zur Verbesserung der palliativen Versorgung der alten Menschen in unseren Einrichtungen streben wir eine verstärkte Kooperation mit den Hausärzten an. Zukünftig werden wir sie als wichtige Mitglieder des geriatrischen Assessments einzelfallbezogen zu ethischen Fallbesprechungen einladen.

Wir möchten unsere Bewerbung mit den Worten einer Teilnehmerin der Fortbildung „Palliative Geriatrie“ beenden:

*Wie sagte Martin Luther King? „Ich habe einen Traum!“*

*Ich habe auch einen Traum!*

*Wer in unserem Haus lebt, soll hier gerne leben, sich sicher und angenommen fühlen.*

*Wer in unser Haus als Angehöriger kommt, soll gerne kommen, sich ernst genommen und willkommen fühlen.*

*Wer in unserem Haus arbeitet, soll es gerne tun, soll seine Ideen einbringen dürfen, soll Gefühle zeigen dürfen, ohne dass dieses als Schwäche gedeutet wird. (...)*

*Und wer in unserem Haus stirbt, soll einen individuellen Tod haben, einen menschenwürdigen, schmerzarmen Tod, geborgen und von allen Mitarbeitern liebevoll umsorgt.*

*Ich habe einen Traum!*