
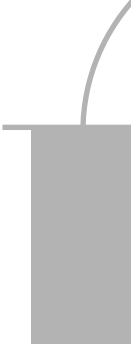




**Christel Schulte
Rebecca Köster
Günter Tessmer**



**Handreichung zur Befähigung
ehrenamtlich Mitarbeitender
in ambulanten Kinderhospizdiensten**



Mit freundlicher Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen und in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz.

Herausgeber:

Ansprechstelle im
Land Nordrhein-Westfalen zur
Pflege Sterbender
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung
Im Landesteil Westfalen-Lippe
Salzburgweg 1, 48145 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
E-Mail: alpha@muenster.de
Internet: www.alpha-nrw.de

Deutscher Kinderhospizverein e.V.

Bahnhofstraße 7
57462 Olpe
Telefon: 0 27 61 - 96 95 55
Telefax: 0 27 61 - 96 95 56
E-Mail: info@deutscher-kinderhospizverein.de
Internet: www.deutscher-kinderhospizverein.de

2006

Druck: Graphische Dienstleistungen
Layout: art applied Hennes Wegmann
Hafenweg 26a, 48155 Münster
Auflage: 750
© bei den Herausgebern

Autorinnen/Autor:

Christel Schulte

Hebamme
Diplom-Pflegepädagogin
Freiberuflich tätig in einer Hebammenpraxis in Münster
(Vorsorge, Nachsorge, Beratung, Kurse) seit 1993
Freiberuflich tätig in der Hospizarbeit seit 2000

Rebecca Köster

Fachkinderkrankenschwester ambulante Pflege
Pflegedienstleitung
Seit 1998 hauptberufliche Tätigkeit in der Kinderhospizarbeit
Kordinatorin des ambulanten Kinderhospizdienstes im Kreis Unna/Hamm

Günter Tessmer

Dipl.-Psychologe
Verantwortlich für die psychologische Arbeit
in der ev. Lungenklinik, Berlin
Referent für Inhalte und Methoden
der Kinderhospizarbeit im DKHV

Vorwort

Die Hospizbewegung hat in den vergangenen Jahren eine tiefgreifende Entwicklung durchgemacht. So hat sich in der Bevölkerung ein verändertes Selbstverständnis im Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden entwickelt. Maßgeblich dazu beigetragen haben alle Akteure in diesem Teil des Versorgungssystems, aus ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdiensten, Hospizen oder Palliativstationen. Auch die Kinderhospizbewegung hat im Laufe der Jahre Konturen erhalten, die sich unter anderem in den Strukturen der Institutionen und der Qualität ihrer Arbeit wiederfinden.

Ein wesentliches Merkmal für gute Kinderhospizarbeit ist eine adäquate Befähigung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem eigenständigen Kinderhospizdienst. Die curriculare Handreichung zur Befähigung ehrenamtlich Mitarbeitender in der ambulanten Kinderhospizarbeit integriert die für diese Arbeit notwendigen Bestandteile. Sie gibt darüber hinaus dem Koordinator/der Koordinatorin eine Hilfestellung in der Qualifizierung der Ehrenamtlichen im Kinderhospizdienst. Die im Curriculum enthaltenen aufeinander aufbauenden Elemente dienen dazu, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Lage zu versetzen, lebensverkürzend erkrankte Kinder und ihre Familien sowie andere Nahestehende ihren Bedürfnissen entsprechend zu begleiten und zu unterstützen.

Gerade bei Kindern und Jugendlichen stellen lebensbedrohende Erkrankungen, Abschied, Tod und Trauer einen besonders schwerwiegenden Einschnitt im Leben der ganzen Familie dar, der sich über einen langen Zeitraum von der Diagnose bis über den Tod hinaus erstreckt. Dies erfordert ein qualitativ hochwertiges Befähigungskonzept für die Begleitenden, das selbstverständlich einer laufenden Evaluation unterliegen sollte. Wir sind der Auffassung, dass mit der hier vorliegenden Handreichung, die in Zusammenarbeit zwischen dem Deutschen Kinderhospizverein und ALPHA-Westfalen sowie in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz entstand, ein weiterer wichtiger Schritt hin zu einer gewissenhaften Unterstützung von lebensverkürzend erkrankten Kindern und ihren Familien getan ist.

Der Deutsche Kinderhospizverein e.V. und ALPHA-Westfalen bieten darüber hinaus auch eine Unterstützung durch Beratung in der Aufbauarbeit und Vermittlung von Referenten für den Befähigungskurs an.

Unser Dank gilt allen, die an der Entwicklung und Umsetzung dieser Handreichung beteiligt waren, und wir hoffen, dass alle Kinderhospizdienste diese für ihre Arbeit im Rahmen der Befähigungsseminare sinnvoll und hilfreich anwenden können.



Margret Hartkopf

(Vorstand Deutscher Kinderhospizverein)



Gerlinde Dingerkus

(Leitung ALPHA-Westfalen-Lippe)

Inhaltverzeichnis

Arbeitskreis „Curriculum zur Befähigung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ambulanten Kinderhospizarbeit“ und Kooperationspartner

A) Einleitung	8
1. Thematische Beschreibung	8
2. Ziele	10
3. Zielgruppe	10
4. Kursleitung	11
B) Inhaltliche Darstellung	12
1. Einstieg - Vorstellung der Inhalte, Rahmenbedingungen, Organisatorisches	14
1.1 Begrüßung und Vorstellung der Kursleitung und der Teilnehmenden, Kennenlernen	15
1.2 Übersicht über die Befähigung, Voraussetzungen für die Befähigung, Grundlagen der Zusammenarbeit	15
1.3 Mögliche Arbeitsfelder	15
2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter ..	16
2.1 Motivation	17
2.2 Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit	18
2.3 Selbstpflege	20
3. Familie	22
3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien	22
3.2 Kind und Jugendlicher	24
3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher	26
3.4 Geschwister	29
3.5 Eltern	31
4. Begegnung	33
4.1 Wahrnehmung und Kommunikation	33
4.2 Begleitung	35
4.3 Rituale	38
5. Information	40
5.1 Grundsätze der Kinderhospizarbeit	40
5.2 Strukturen und Vernetzung	42
5.3 Sterben und Trauer	44
5.4 Religionen und Weltanschauungen	46
6. Abschluss - Bilanz und Ausblick	48
6.1 Persönlicher Lernprozess	48
6.2 Möglicher zukünftiger Einsatz, mögliche Arbeitsfelder	48
Anhang	50
Vorschlag zur Umsetzung des Curriculums	50
OPI-Konzept	53
Literatur	60

Arbeitskreis „Curriculum zur Befähigung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ambulanten Kinderhospizarbeit“ und Kooperationspartner

Gerlinde Dingerkus
Ansprechstelle im
Land Nordrhein-Westfalen zur
Pflege Sterbender,
Hospizarbeit und
Angehörigenarbeit
im Landesteil Westfalen-Lippe
Salzburgweg 1
48145 Münster
E-Mail: alpha@muenster.de

Bernd Hartig
Kinderhospizverein Cuxhaven e.V.
Wehrbergsweg 61a
27476 Cuxhaven
E-Mail: kontakt@kinderhospiz-cuxhaven.de

Margret Hartkopf
Deutscher Kinderhospizverein
Bahnhofstr. 7
57462 Olpe
E-Mail: margret.hartkopf@deutscher-kinderhospizverein.de

Georg Hug
Häuslicher Kinderhospizdienst
Lindachallee 29
73230 Kirchheim/Teck
E-Mail: georg.hug@kinderhospizdienst.de

Rebecca Köster
Ambulanter Kinderhospizdienst Kreis Unna und Hamm
Käthe-Kollwitz Ring 32
59423 Unna
E-Mail: rebecca.koester@deutscher-kinderhospizverein.de

Günter Tessmer
Deutscher Kinderhospizverein
Alsenstr. 11
14109 Berlin
E-Mail: guenter.tessmer@t-online.de

Kooperationspartner:

Kinderhospiz im Allgäu e.V.
Geschäftsstelle
Kramerstr. 28
87700 Memmingen
E-Mail: info@kinderhospiz-allgaeu.de

Kinderhospizinitiative Witten
Birgit Schyboll
Voestenstr. 9
58456 Witten
E-Mail: b.schyboll@kinderhospiz-initiative-witten.de

A) Einleitung

Das vorliegende Curriculum ist in Zusammenarbeit mit der oben genannten Arbeitsgruppe entstanden. Bereits bestehende Angebote zur Durchführung von Befähigungskursen für die ambulante Mitarbeit im Kinderhospizdienst wurden für die Erstellung des Curriculums herangezogen.

1. Thematische Beschreibung

Der Tod eines Kindes oder Jugendlichen kann plötzlich und unerwartet oder auch langsam, angekündigt durch eine lebensverkürzende Erkrankung eintreten. Unabhängig davon, wie ein Kind oder jugendlicher Mensch stirbt, geraten alle Familienmitglieder in eine Ausnahmesituation; nichts ist mehr wie vorher. Die Todesursachen sind dabei unterschiedlicher Art. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes von 2003 starben im Jahr 2001 5.054 Kinder im Alter von 0 bis 15 Jahren. Knapp zwei Drittel davon starben im Säuglingsalter.

Ein Drittel aller Todesfälle in der Altersgruppe der 1 bis unter 15-Jährigen wird durch Verletzungen und Vergiftungen verursacht. Alle weiteren Kinder und Jugendlichen sterben an lebensverkürzenden Erkrankungen (siehe auch Wingenfeld u. Mikula 2002). Hierunter versteht man Krankheiten, bei denen es keine Hoffnung auf Heilung gibt und an denen Kinder und Jugendliche mit hoher Wahrscheinlichkeit vor Erreichen des Erwachsenenalters sterben. Es werden vier Gruppen von lebensverkürzenden Erkrankungen unterschieden:

Gruppe 1: Lebensbedrohliche Erkrankungen, für die kurative Therapien existieren, aber ein Therapieversagen wahrscheinlich ist, z.B. Krebs, irreversibles Organversagen von Herz, Leber und Nieren. Eine palliative Versorgung kann während der Phase eines unklaren Therapieerfolges oder bei Therapieversagen notwendig sein.

Gruppe 2: Erkrankungen, bei denen lang andauernde intensive Behandlungen das Ziel haben, das Leben zu verlängern und die Teilnahme an normalen kindlichen Aktivitäten zu ermöglichen, aber ein vorzeitiger Tod vor Erreichen des Erwachsenenalters wahrscheinlich ist, z.B. Muskeldystrophie.

Gruppe 3: Fortschreitende Erkrankungen ohne therapeutische Optionen, bei denen häufig über viele Jahre eine ausschließlich palliative Therapie durchgeführt wird, z.B. Mukopolysaccharidose (Stoffwechselerkrankung).

Gruppe 4: Erkrankungen mit schweren neurologischen Behinderungen, die Schwäche und Anfälligkeit für gesundheitliche Komplikationen verursachen und sich unvorhergesehen verschlechtern können, üblicherweise nicht als fortschreitend angesehen werden, aber ein aufgrund der Erkrankung vorzeitiger Tod vor Erreichen des Erwachsenenalters wahrscheinlich ist, z.B. schwere Mehrfachbehinderungen wie z. B. bei Hirn- oder Rückenmarkerkrankungen.

(zitiert nach: Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions and their Families and the Royal College of Paediatrics and Child Health, 1997, in: Bausewein, 2004)

Die nachfolgende Tabelle gibt Aufschluss über die Verteilung von Todesursachen bei Kindern im Alter von 0 bis 15 Jahren.

Todesursache	in %
1. Onkologische Erkrankungen	30
2. Neurologische / neuromuskuläre Erkrankungen	20
3. Fehlbildungen / Chromosomenanomalie (Alter > 12 Monate)	16
4. Kardiologische Erkrankungen	12
5. Stoffwechselerkrankungen	9
6. Pulmonologische Erkrankungen	4
7. Gastrointestinale Erkrankungen	3
8. Hämatologische Erkrankungen	2
9. Andere (Immundefekte, nephrologische Erkrankungen etc.)	4

Tab. Todesursachen aller Kinder in Deutschland mit lebensverkürzenden Erkrankungen im Alter von 0-15 Jahre (nach Statist. Bundesamt, 1999); (zitiert nach: Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions and their Families and the Royal College of Paediatrics and Child Health, 1997, in: Bausewein, 2004)

Für die Gruppe der 15–18-Jährigen liegt kein adäquates Zahlenmaterial vor. Die statistischen Daten über terminale Erkrankungen wurden in Deutschland bisher nur unzureichend erhoben.

Die Diagnose und der nachfolgende Krankheitsverlauf bedeuten für die betroffenen Kinder und ihre Familien eine radikale Veränderung und entscheidenden Einschnitt in ihr bisheriges Leben. Um diese extreme körperliche und seelische Belastung bewältigen und aushalten zu können, benötigen viele Familien eine umfassende medizinisch-pflegerische und psychosoziale Unterstützung und Begleitung. Unabhängig von den Umständen, unter denen ein Kind oder ein jugendlicher Mensch stirbt, sind immer auch alle Angehörigen und in der Regel auch Menschen im weiteren Umfeld, z.B. in der Schule, betroffen.

In Deutschland haben die Kinderhospizarbeit sowie die pädiatrische Palliativmedizin und -pflege die Initiative ergriffen und sind die ersten Schritte hin zu einer guten psychosozialen Unterstützung sowie einer adäquaten palliativmedizinischen Versorgung gegangen. Dabei macht die Kinderhospizarbeit eine ähnliche Entwicklung durch wie die Hospizarbeit insgesamt. In beiden Bereichen stand die stationäre Arbeit zunächst im Vordergrund, erst danach wurde verstärkt die ambulante Arbeit in den Blick genommen.

1990 schlossen sich sechs Familien mit unheilbar erkrankten Kindern zusammen. Der Deutsche Kinderhospizverein entstand und mit ihm die Idee, ein stationäres Kinderhospiz nach englischem Vorbild in Deutschland zu errichten. 1998 wurde diese Idee umgesetzt, als das Kinderhospiz Balthasar in Olpe eröffnete. Mittlerweile ist davon auszugehen, dass es in Deutschland eine ausreichende Zahl an stationären Einrichtungen gibt.

Seit einigen Jahren kommt die ambulante Kinderhospizarbeit verstärkt in den Blick. Einige ambulante Kinderhospizdienste bieten bereits ihre Arbeit an. Im ambulanten Kinderhospizbereich, aber auch in den stationären Kinderhospizen, begleiten Menschen haupt- und ehrenamtlich Familien in ihren außergewöhnlichen Lebenssituationen. Den Zeitpunkt, wann eine Unterstützung durch einen Kinderhospizdienst beginnen soll sowie die Dauer einer Begleitung, bestimmen die Familien. Die Begleitung schließt die gesamte Familie ein, wobei damit das Bezugssystem des erkrankten Kindes oder jugendlichen Menschen gemeint ist. Dazu können je nach Lebenssituation Eltern, Geschwister, Großeltern, Angehörige, Freunde, neue Lebenspartner der Eltern, Kinder der neuen Lebenspartner u.a. gehören. Mit dieser Sichtweise gilt es, die Familie darin zu unterstützen, dass die Lebensqualität der Familienmitglieder möglichst bewahrt oder zurück gewonnen werden kann. Die Begleitung der Familie eines lebensverkürzend erkrankten Kindes oder jugendlichen Menschen kann sich – abhängig von der Art der Erkrankung – über einen längeren Zeitraum erstrecken.

Diese Aufgabe setzt Einfühlungsvermögen und spezifische Kenntnisse voraus, sie bedarf der eigenen Beschäftigung mit Sterben und Tod. Menschen aus dem Lebensumfeld der Familie leisten tagtäglich unentbehrliche Unterstützungsarbeit. Wenn eine Institution wie beispielsweise der ambulante Kinderhospizdienst sich der Aufgabe der Begleitung von betroffenen Familien widmet, dann muss allerdings gewährleistet sein, dass die Begleiterinnen und die Begleiter systematisch auf ihre Aufgabe vorbereitet werden.

Die vorgelegte Handreichung benennt unerlässliche Befähigungsinhalte und beschreibt diese. Aus der Erfahrung einiger Kinderhospizdienste, die schon seit mehreren Jahren ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter befähigen, ebenso wie aus der herkömmlichen Hospizarbeit hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, die Befähigung, wie sie im vorliegenden Curriculum beschrieben ist, komplett durchzuführen. Dies hat mehrere Gründe:

Zum einen inhaltlich: Befähigungskurse für die Begleitung Sterbender, ob im Kontext mit Erwachsenen oder im Kontext mit Kindern und Jugendlichen, unterscheiden sich trotz ähnlicher Curricula immer in Abhängigkeit von den örtlichen Gegebenheiten und ihrer Schwerpunktsetzung, den Referentinnen und Referenten und ihren Fokussierungen sowie den Bedürfnislagen der Teilnehmenden.

Zum anderen strukturell: Ein Befähigungseminar bewirkt über die Wissensvermittlung hinaus eine individuelle sowie gruppenspezifische Weiterentwicklung, die eine konstante Anwesenheit aller Teilnehmenden erfordert, von Beginn an bis zum Ende des Seminars. Nicht zuletzt sollten die Koordinatorinnen und Koordinatoren die zukünftig Mitarbeitenden und ihre Ressourcen kennen(lernen), um

die Einsatzplanung gut gestalten zu können. Dies hat ebenso Auswirkungen auf die weitere konstruktive und zielgerichtete Zusammenarbeit.

Die Befähigung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter endet nicht mit dem Befähigungskurs. Das Grundverständnis von (Kinder-)Hospizdiensten impliziert eine prozesshafte Weiterentwicklung nicht nur der gesamten Institution sondern auch der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ihre Qualitätsmerkmale liegen in kontinuierlicher kollegialer Beratung, regelmäßiger qualifizierter Fortbildung sowie Supervision (durch externe Supervisoren). Die Integration der betroffenen Eltern in den Dienst - sowohl im Rahmen der Befähigung als auch im weiteren Prozess - ist dabei von besonderer Bedeutung. Sie verdeutlicht noch einmal mehr, dass in der Begleitung der Familien nichts ohne eine Mitbestimmung der Familienmitglieder geschehen sollte.

Der Lern- und Entwicklungsprozess der Kinderhospizdienste und seiner (ehrenamtlichen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschieht also kontinuierlich und dynamisch - orientiert an den Bedürfnissen und Interessen der Familien.

2. Ziele

Die in dem Befähigungskurs vermittelten Inhalte und Haltungen sollen die teilnehmenden Personen darin stärken, die lebensverkürzend erkrankten Kinder, die Jugendlichen und ihre Familien mit ihren Möglichkeiten und ihren Bedürfnissen wahr- und ernst zu nehmen, die Familien und das weitere soziale Umfeld zu unterstützen, dabei eigene Grenzen und Möglichkeiten zu erkennen und die Grenzen und Möglichkeiten des Gegenübers anzuerkennen. (Die Ziele dieses Curriculums entsprechen den durch die Bundesarbeitsgemeinschaft postulierten Zielen für ‚Vorbereitungskurse von Hospizhelfern!‘) Für die Umsetzung dieses Zieles ist es von Bedeutung, dass die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- die Kinderhospizarbeit in all ihren Bedeutungsdimensionen kennen und sich mit ihr identifizieren
- ihren eigenen Umgang mit Krankheit, Abschied, Sterben, Tod und Trauer reflektieren und erkennen
- ihre eigenen Ressourcen und Grenzen erkennen und in Hinblick auf die Begleitungsarbeit stets reflektieren
- die Bedürfnisse anderer Menschen wahrnehmen und ihnen ihren eigenen Ressourcen und Grenzen gemäß begegnen.

3. Zielgruppe

Die Teilnehmenden dieser Befähigungskurse sollten in der Regel zur Mitarbeit im Kinderhospizdienst bereit und hierzu sowohl bzgl. der Rahmenbedingungen des Dienstes als auch persönlich in der Lage sein. Das bedeutet, dass u.a. zeitliche Ressourcen, eine hohe Verbindlichkeit und die Bereitschaft zur fortlaufenden Weiterbildung für eine spätere Mitarbeit vorausgesetzt werden. Ausschlusskriterien für eine Mitarbeit können z.B. eine noch nicht verarbeitete Verlusterfahrung oder andere akute psychische oder physische Belastungen sein. Für die Teilnahme am Befähigungskurs ist es notwendig, dass die Teilnehmenden bereit sind, sich mit Sterben und Tod auseinander zu setzen und dies gemeinsam mit anderen Menschen zu reflektieren. Dies erfordert bereits im Verlauf des Kurses ein hohes Maß an Vertrauen, Respekt und Behutsamkeit für einander und in der Folge für die begleiteten Familien.

Weiter bedarf es eines Gespräches mit der Koordinationskraft, die in der Regel auch den Kurs leitet. Diese verdeutlicht die Inhalte und Rahmenbedingungen des Kurses sowie der nachfolgenden Vorgehensweise. Sie erklärt die Notwendigkeit der Selbstreflexion für die zukünftige ehrenamtliche Tätigkeit im Kinderhospizdienst. Die Koordinationskraft trifft die Entscheidung über die Teilnahme am Befähigungskurs und teilt dies der Interessentin oder dem Interessenten mit einer Begründung mit. (Ein weiteres Gespräch hinsichtlich der zukünftigen Arbeit im Kinderhospizdienst findet am Ende des Befähigungskurses statt.)

4. Kursleitung

Die Leitung eines Befähigungskurses wird durch die Koordinationskraft gewährleistet, wobei idealerweise einer zweiten Person die Durchführung der Befähigung obliegen sollte. Die teilweise sensiblen Themen erfordern neben einer klaren und inhaltlich fundierten Vermittlung auch einer Beobachtung der individuellen Reaktionen sowie des gesamten Gruppenprozesses.

Die Kursleitung sollte folgende Voraussetzung erfüllen:

- sie sollte Kompetenzen in der Leitung von Gruppen haben sowie über Kenntnisse bzgl. der Gruppenprozesse und Leitungsverhalten verfügen.
- sie sollte ihren eigenen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer reflektiert haben. Empfehlenswert ist eine Teilnahme an der „Zusatzweiterbildung Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen“ oder eine äquivalente Weiterbildung.
- sie sollte über methodische und didaktische Kompetenzen verfügen, um die Vermittlung adäquat zu gestalten.

Die Vermittlung des Wissens soll möglichst verschiedene Lernebenen ansprechen: die kognitive, erfahrungsbezogene und die handlungsorientierte Ebene (siehe auch Martens, Sander u. Schneider, 1996). Die Kursleitung soll bei der Seminargestaltung berücksichtigen, dass unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, die mit allen Sinnesebenen in Kontakt stehen, notwendig sind. Basis der Kinderhospizarbeit bildet eine dem Menschen zugewandte Haltung, die die Kursleitung innehaben und vorleben sollte.

Die Inhalte des Befähigungskurses sollen sowohl didaktisch als auch methodisch so untermauert sein, dass die notwendige Haltung transparent wird und gelebt werden kann. Dies soll sich ebenso in einer gut gestalteten Atmosphäre zeigen. Es sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, um mit der zu begleitenden Familie im Kontakt zu sein und um zum erkrankten Kind bzw. Jugendlichen, zu den Eltern und zu den Geschwistern eine Beziehung aufzubauen; weiter die Fähigkeit, für sich selbst Sorge zu tragen und Grenzen zu erkennen. Die Befähigung umfasst einen Stundenumfang von mindestens 100 Unterrichtsstunden. Nach Beendigung des Befähigungskurses wird den Teilnehmenden eine Bescheinigung über die Teilnahme samt Auflistung der Themen und des Stundenumfangs ausgestellt.

B) Inhaltliche Darstellung

Übersicht der Inhalte

1. Einstieg - Vorstellung der Inhalte, Rahmenbedingungen, Organisatorisches	2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbei- terin und der ehren- amtliche Kinderhospiz- mitarbeiter	3. Familie
1.1 Begrüßung und Vorstellung der Kurs- leitung und der Teilneh- menden, Kennenlernen	2.1 Motivation	3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien
1.2 Übersicht über die Befähigung, Voraus- setzungen für die Befähigung, Grundlagen der Zusammenarbeit	2.2 Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit	3.2 Kind und Jugendlicher
1.3 Mögliche Arbeitsfelder	2.3 Selbstpflege	3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher
		3.4 Geschwister
		3.5 Eltern

4. Begegnung**5. Information****6. Abschluss –
Bilanz und Ausblick**4.1 Wahrnehmung und
Kommunikation5.1 Grundsätze der
Kinderhospizarbeit6.1 Persönlicher
Lernprozess

4.2 Begleitung

5.2 Strukturen und
Vernetzung6.2 Möglicher
zukünftiger Einsatz,
mögliche Arbeitsfelder

4.3 Rituale

5.3. Sterben und Trauer

5.4 Religionen und
Weltanschauungen

1. Einstieg – Vorstellung der Inhalte, Rahmenbedingungen, Organisatorisches

1. Einstieg - Vorstellung der Inhalte, Rahmenbedingungen, Organisatorisches
 - 1.1 Begrüßung und Vorstellung der Kursleitung und der Teilnehmenden, Kennen lernen
 - 1.2 Übersicht über die Befähigung, Voraussetzungen für die Befähigung, Grundlagen der Zusammenarbeit
 - 1.3 Mögliche Arbeitsfelder

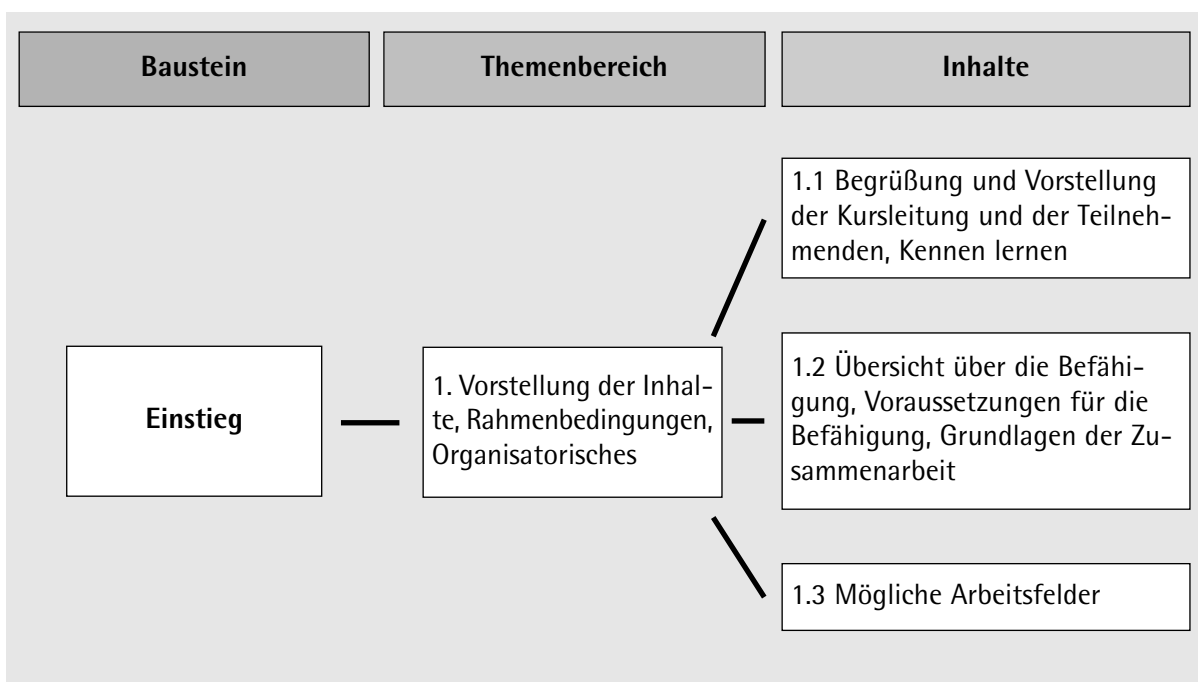
Mit Beginn der Befähigung beschäftigen sich die Teilnehmenden zumeist mit folgenden Fragestellungen: „Auf was lasse ich mich nun wirklich ein? Mit wem habe ich es zu tun? Was wird von mir verlangt?“

Auf Seiten der Ausbildungsstätte liegen ähnliche Fragestellungen vor: „Mit wem habe ich es zu tun? Findet die Gruppe zueinander? Stimmen die Ziele unserer Befähigung mit den Zielen der Teilnehmenden überein? Kann ich als Kursleitung die einzelne, den einzelnen und die Gruppe kognitiv und emotional erreichen?“

Erfolgreiches Arbeiten und Lernen setzt Klarheit in bezug auf die Gruppe und in bezug auf die Befähigung voraus. Im Einstieg werden die Möglichkeiten und Grenzen der Befähigung erörtert. Die Kursleitung legt die Struktur, den Inhalt und die Zielsetzung der Befähigung offen dar. Die Gruppe begegnet sich das erste Mal. Die Teilnehmenden lernen sich kennen. Dadurch wird ihnen Orientierung innerhalb der Gruppe geboten. Die Einhaltung von Vereinbarungen und Regeln hat eine Bedeutung für den zwischenmenschlichen Kontakt unter den Teilnehmenden und für das Lernen in der Gruppe. Dies führt zu Sicherheit und erster Vertrautheit als Grundlage zur weiteren intensiven Zusammenarbeit (siehe auch Cohn, 2001).

Den Teilnehmenden

- wird die Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre für die Zusammenarbeit ermöglicht.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele	
1. Vorstellung der Inhalte, Rahmenbedingungen, Organisatorisches	1.1 Begrüßung und Vorstellung der Kursleitung und der Teilnehmenden, Kennen lernen	Kursleitung und Gruppe lernen sich kennen	Die Teilnehmenden (fortlaufend als TN gekennzeichnet) orientieren sich in der Gruppe.	
	1.2 Übersicht über die Befähigung, Voraussetzungen für die Befähigung, Grundlagen der Zusammenarbeit	Vorstellung von Struktur und Inhalt der Befähigung, Absprachen zu den Befähigungsinhalten, Darlegung der Ziele der Befähigung		Die TN kennen Struktur, Inhalt und Ziele der Befähigung.
		Teilnahmepflicht an allen Bausteinen der Befähigung und konstruktive Mitarbeit und Zusammenarbeit		Die TN kennen die Voraussetzungen für die Befähigung.
		Lernen in der Gruppe, Vereinbarungen und Regeln für den Umgang miteinander in der Gruppe, Gruppendynamik		Die TN wissen, wie sie innerhalb der Gruppe lernen können. Sie treffen Vereinbarungen und Regeln für das Geschehen und wissen, welche Bedeutung die Gruppendynamik für den Prozess innerhalb der Gruppe hat.
		⇔ 2.1 Motivation*		
	1.3 Mögliche Arbeitsfelder	Begleitung, Büro, Öffentlichkeitsarbeit		Die TN sind über mögliche spätere Arbeitsfelder informiert.

* Hinweis: der Pfeil (⇔) in Kombination mit der Kapitelnummer kennzeichnet den Querverweis auf die an dieser Stelle ebenfalls notwendigen Inhalte

2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter

2.1 Motivation

2.2 Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit

2.3 Selbstpflege

Themenbereich:

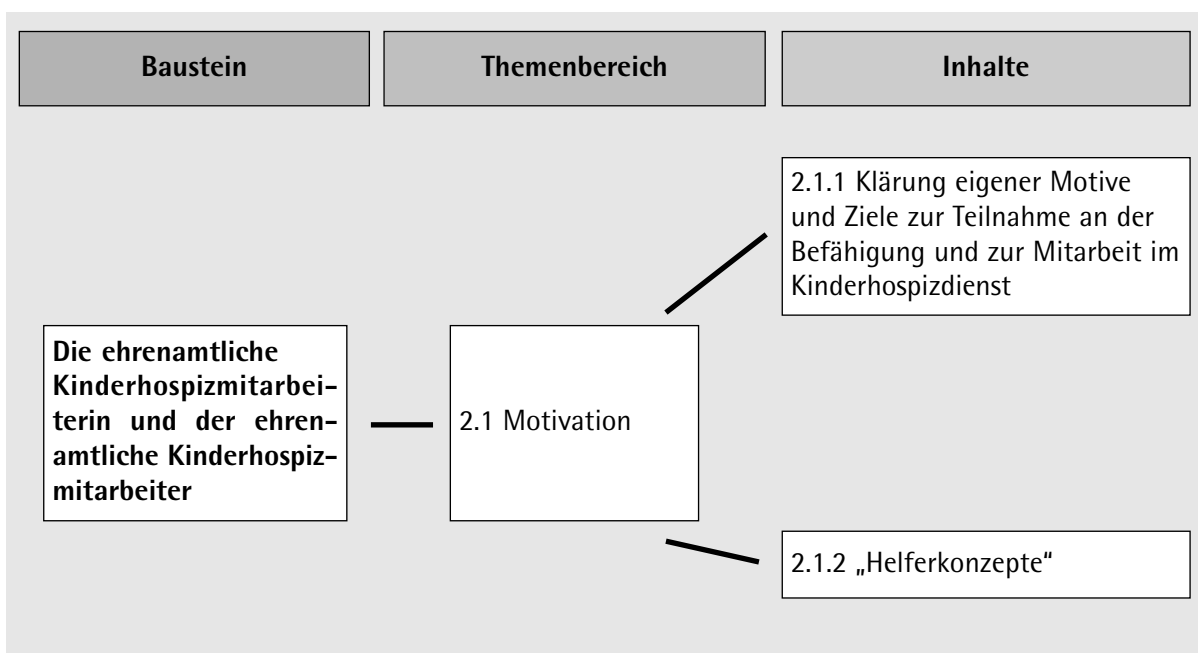
2.1 Motivation

Die Klärung persönlicher Motive zur Mitarbeit im Kinderhospizdienst ist ein wiederkehrendes Element vor, während und nach der Befähigung. Sie ist richtungsweisendes Instrument der eigenen Standortbestimmung (Warum bin ich hierher gekommen? Auf welchem Wege bin ich hierher gekommen? Was will ich hier tun? Wo will ich hingehen? Welche Ziele habe ich? Welche Motive -auch versteckte - habe ich?). Die Klärung der Motivation gibt Aufschluss darüber, ob die Interessen beider Seiten (Interessen des Kinderhospizdienstes und Interessen der Teilnehmenden) übereinstimmen. Daher ist es hilfreich, die Motivation am Ende eines Befähigungskurses erneut zu beleuchten. Die persönlichen Wünsche, Vorstellungen, Erwartungen und Ziele sind treibende Kräfte im Lernprozess des einzelnen. Von ihnen ausgehend können die Teilnehmenden Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln.

Stimmen die Erwartungen, Wünsche und Ziele nicht mit den Grundsätzen der Kinderhospizarbeit und/oder mit der zukünftigen Tätigkeit im Kinderhospizdienst überein, so können Gespräche zur Neuorientierung weiterhelfen. Ebenso kann bei bestehenden divergierenden Interessen die Beendigung des Befähigungsverhältnisses notwendig sein.

Den Teilnehmenden

- soll vermittelt werden, dass das Bewusstsein der eigenen Motive zur Befähigung und Mitarbeit im Kinderhospizdienst für den Lernprozess und damit für das Erwerben neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten von wichtiger Bedeutung ist.
- wird ermöglicht, ihre Motive zur ehrenamtlichen Mitarbeit zu reflektieren und die Bedeutung für die ehrenamtliche Perspektive wahrzunehmen.
- soll die Notwendigkeit, zukünftige Arbeiten im Kinderhospizdienst im Verständnis einer unterstützenden Begleitung auszuüben, verdeutlicht werden.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
2.1 Motivation	2.1.1 Klärung eigener Motive und Ziele zur Teilnahme an der Befähigung und zur Mitarbeit im Kinderhospizdienst	Auseinandersetzung mit den eigenen Motiven und Zielen zur Teilnahme an der Befähigung und zur Mitarbeit	Die TN kennen ihre persönlichen Motive und Ziele zur Teilnahme an der Befähigung und zur Mitarbeit im Kinderhospizdienst.
		Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen und Formulierung von Zielen ⇨ 1 Vorstellung der Inhalte, Rahmenbedingungen, Organisatorisches ⇨ 2.3 Selbstpflege	Die TN sind sich ihrer Wünsche, Vorstellungen, Erwartungen und Ziele bewusst.
	2.1.2 „Helferkonzepte“	Ziel und Verständnis der Unterstützung Fähigkeit, Unterstützung zu geben und anzunehmen Rollen in der Begleitung der Familie Fehlgeleitete Unterstützung ⇨ 3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien ⇨ 4.2 Begleitung	Die TN lernen Helferkonzepte auf der einen Seite und Unterstützungsbedürfnisse auf der anderen Seite in Beziehung zu setzen. Sie kennen den Unterschied zwischen Hilfe (im Einverständnis oder Auftrag einer anderen Person Aufgaben für diese erledigen) und Unterstützung (im Einverständnis oder im Auftrag einer anderen Person Aufgaben mit dieser gemeinsam erledigen oder dieser Person Anregungen geben für eine selbständige Erledigung von Aufgaben). Die TN erfahren, was es bedeutet, Unterstützung zu erhalten oder Unterstützung zu geben. Ihnen ist das Verständnis der Unterstützung im Hinblick auf Hilfe zur Selbsthilfe bewusst. Sie kennen ihre Rollen als ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Begleitung von Familien. Sie erfahren, was es heißt, fehlgeleitete Unterstützung zu erhalten oder zu geben.

2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter

2.1 Motivation

2.2 **Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit**

2.3 Selbstpflege

Themenbereich:

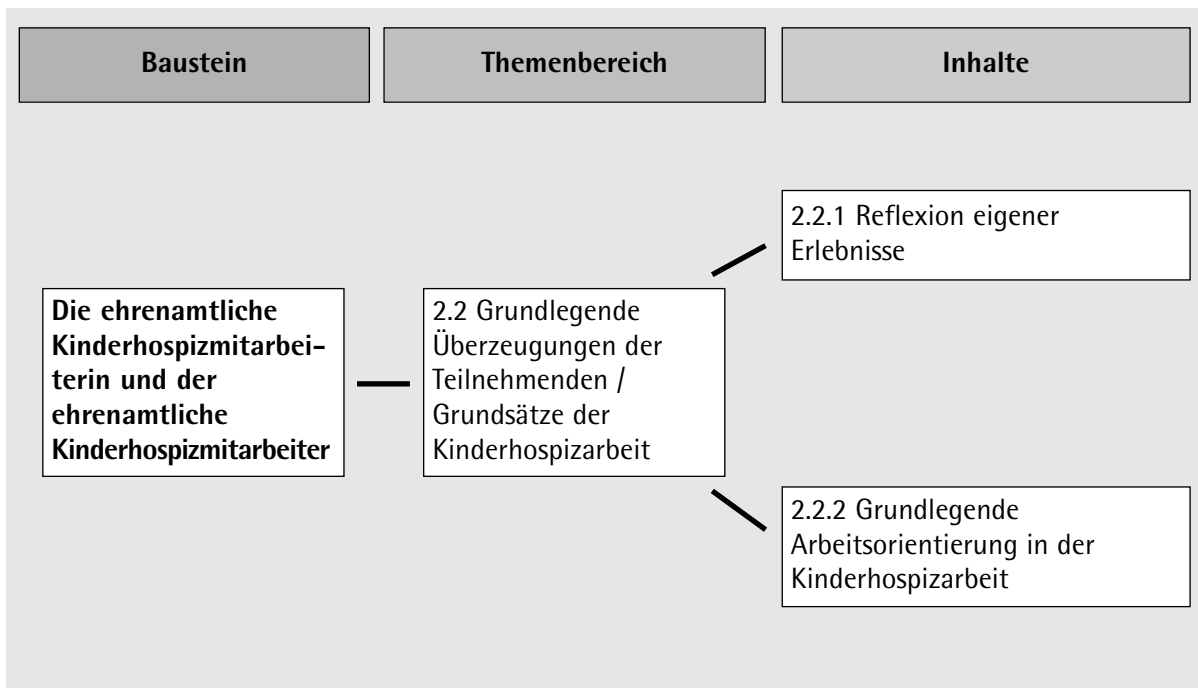
2.2 Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit

Die persönliche Überzeugung beeinflusst alle Lebensbereiche des Menschen. Sie wirkt sich auf den Umgang mit der eigenen Person aus; sie bestimmt den Aufbau von Beziehungen zu anderen Menschen und das Handeln einer Person.

Die Reflexion eigener Erlebnisse macht die eigenen Denkmuster typische Verhaltensweisen und die dahinter stehende Haltung transparent und bewusst. Für die Kinderhospizarbeit existiert ein handlungsleitendes Konzept, in welchem grundlegende Überzeugungen für die alltägliche Arbeit (Offenheit, Partnerschaftlichkeit und Integration) konkretisiert werden (Tessmer, 2005, s. Anhang).

Den Teilnehmenden

- wird ermöglicht, sich mit den eigenen Gedanken und Gefühlen zu den Themen „Leben, Krankheit, Sterben und Tod“ auseinander zu setzen.
- wird Gelegenheit gegeben, sich der Bedeutung eigener Verlusterfahrungen und Trauererlebnisse für ihr Leben bewusst zu werden.
- wird das OPI-Konzept als Basis der Kinderhospizarbeit mit seiner Bedeutung für den Umgang untereinander und den Umgang mit den erkrankten Kindern und Jugendlichen und ihren Familien vermittelt.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
2.2 Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit	2.2.1 Reflexion eigener Erlebnisse	Eigene Erlebnisse und Erfahrungen und eigener Umgang mit den Themen „Trennung, Abschied, Verlust, Trauer, Krankheit, Sterben und Tod“	Die TN erhalten einen geschützten Rahmen, um sich ihrer persönlichen Überzeugungen in bezug auf die Themen „Leben, Krankheit, Sterben, Tod, Verlust und Trauer“ bewusst zu werden. Sie reflektieren ihre eigene Lebensgeschichte. Sie setzen sich mit ihrem persönlichen Standpunkt zum Thema „Schmerz“ auseinander. Dabei reflektieren sie, wie sie mit den Schmerzen anderer Menschen umgehen - wie es ihnen möglich ist, Unterstützung zu geben und sich abzugrenzen.
		Reflexion der eigenen Haltung zu den Themen „Leben, Krankheit, Sterben, Tod, Verlust und Trauer“ und Reflexion des eigenen Menschenbildes (eigene Wertmaßstäbe und Normen)	
		Reflexion der eigenen Haltung zum Thema „Schmerz“. Umgang mit eigenen Schmerzen und Schmerzen anderer Menschen. Wie gehe ich mit erkrankten Kindern und Jugendlichen, die Schmerzen haben, um? Wie ertrage ich es?	
	⇨ 5.4 Religionen und Weltanschauungen		
2.2.2 Grundlegende Arbeitsorientierung in der Kinderhospizarbeit	Offenheit, Partnerschaftlichkeit, Integration als Basis für die Kinderhospizarbeit	Die TN kennen das OPI-Konzept und leiten daraus Orientierungen für die tägliche Arbeit im Kinderhospizdienst ab. Sie werden ermutigt, zukünftige Arbeiten im Kinderhospizdienst im Sinne dieses Konzeptes auszuüben.	
		Entwicklung grundlegender Arbeitsorientierungen, z. B. auf der Basis des OPI-Konzeptes	

2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter

2.1 Motivation

2.2 Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit

2.3 Selbstpflege

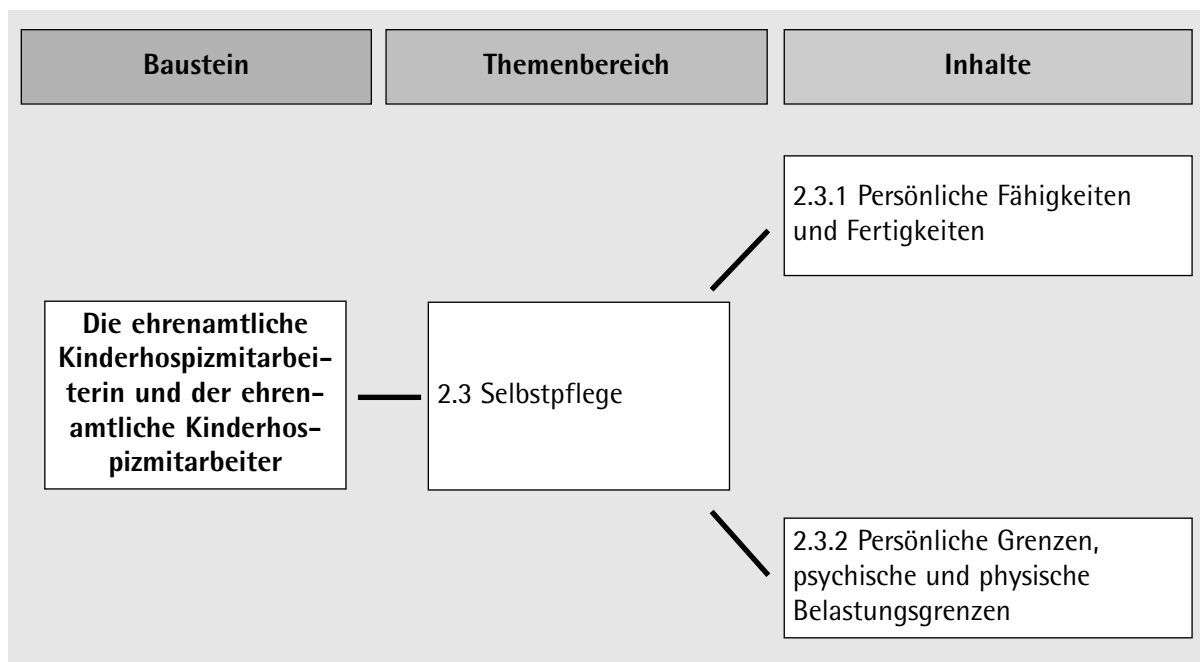
Themenbereich:

2.3 Selbstpflege

Sein Gegenüber wahrnehmen, ernst nehmen und respektieren heißt sich selber wahrnehmen, ernst nehmen und respektieren. Die Selbstpflege ist Basis jeder unterstützenden begleitenden Tätigkeiten. Sie beinhaltet gleichermaßen, eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu stärken als auch eigene Grenzen zu achten. Die Selbstpflege ist als Grundsatz in der Kinderhospizarbeit verankert: Nur wer für die eigene Lebensqualität sorgt, kann für die Lebensqualität anderer mitsorgen.

Den Teilnehmenden

- wird die Bedeutung der Fürsorge für sich selbst verdeutlicht.
- wird Mut gemacht, sich mit eigenen Ängsten auseinander zu setzen.
- wird ein geschützter Rahmen geboten, um neue Bewältigungsstrategien zu erlernen.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
2.3 Selbstpflege	2.3.1 Persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten	Unterstützung persönlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten	Die TN nehmen ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten wahr und lernen diese für ihre spätere Arbeit zu schätzen.
		Reflexion persönlicher Ziele ⇔ 2.1 Motivation	Die TN erhalten die Möglichkeit, sich ihrer eigenen Ziele bewusst zu werden.
	2.3.2 Persönliche Grenzen, psychische und physische Belastungsgrenzen	Ängste	Die TN werden ermutigt, sich ihrer Ängste bewusst zu werden und sie auszudrücken.
		Emotionale Belastungen	Die TN erhalten Gelegenheit, sich möglicher emotionaler Belastungen in der ehrenamtlichen Tätigkeit bewusst zu werden.
		Begrenzung und Schutz durch eigene Verhaltensmuster	Die TN erfahren, dass individuelle Bewältigungsstrategien und Muster Schutz und Sicherheit bieten können.
		Allgemeine und individuelle Bewältigungsstrategien	Die TN reflektieren ihre persönlichen Strategien zur Bewältigung von belastenden Situationen. Sie lernen allgemeine Bewältigungsstrategien kennen; vergleichen diese mit den persönlichen und werden ermutigt, neue Strategien zu erlernen.
		Hilfe und Unterstützung durch die Koordinatorin bzw. den Koordinator und durch das Team.	Den TN ist bewusst, dass sie als ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begrenzt Möglichkeiten haben, Unterstützung anzubieten. Sie wissen, dass sie auf die Hilfe und Unterstützung der Koordinatorin bzw. des Koordinators und des Teams immer wieder zurückgreifen müssen.
		Unterstützung durch geeignete Literatur	Die TN kennen Literatur, die geeignet ist, um den eigenen Lernprozess zu fördern.

3. Familie

3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien

- 3.2 Kind und Jugendlicher
- 3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher
- 3.4 Geschwister
- 3.5 Eltern

Themenbereich:

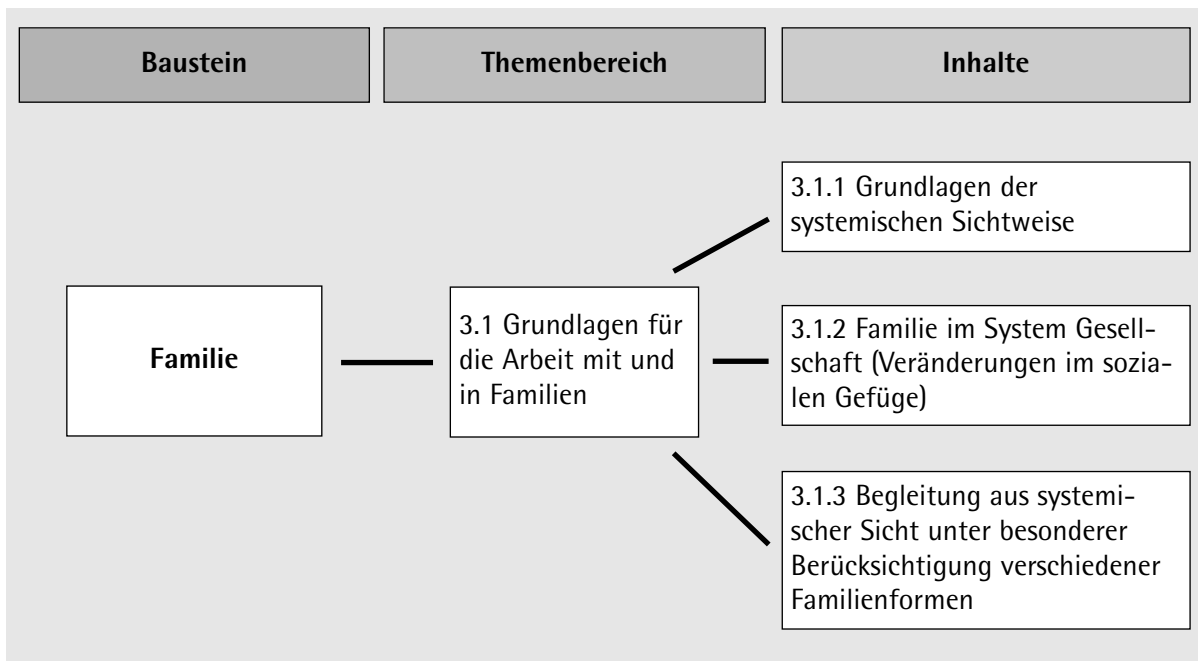
3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien

Erkrankt ein Kind oder ein jugendlicher Mensch an einer lebensverkürzenden Erkrankung, so hat dies immer Auswirkungen für die gesamte Familie. In der Kinderhospizarbeit wird dieser Aspekt aufgegriffen. Begleitung wird als Unterstützung der gesamten Familie erfahren. Dabei werden die Wünsche, Bedürfnisse und Belastungen der einzelnen Familienmitglieder wahrgenommen und zugleich wird die Familie in ihrer Gesamtheit unterstützt (siehe auch Friedemann u. Köhler).

Angehende ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sollen befähigt werden, Familien individuell zu begleiten. Das bedeutet, dass sie ihre Tätigkeit nach den Wünschen und Bedürfnissen der einzelnen Familie ausrichten. Dabei können bestimmte Handlungsweisen einzelner Familienmitglieder von außen betrachtet als fremd oder wenig hilfreich eingestuft werden. Bei näherer Betrachtung erhalten sie jedoch ihre Bedeutung für das System Familie und für deren Erhalt. Um eine Familie in ihrer Komplexität zu verstehen, sind Grundkenntnisse über die Prozesse und Strukturen in Familien hilfreich (siehe auch Schlippe u. Schweitzer, 2002).

Den Teilnehmenden

- wird vermittelt, dass die Begleitung der Familie in ihrer Gesamtheit Auftrag und Selbstverständnis der Kinderhospizarbeit ist.
- wird verdeutlicht, dass die Grundlagen der systemischen Sichtweise sowohl einen umfassenden Blick auf die Familie als auch auf einzelne Familienmitglieder erlauben.
- wird vermittelt, dass Begleitung und Unterstützung einer Familie Angebote sind und sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der einzelnen Familienmitglieder und der Familie in ihrer Gesamtheit ausrichten.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien	3.1.1 Grundlagen der systemischen Sichtweise	Grundgedanken und Ziele der Systemtheorie, Definition und Merkmale eines Systems	Den TN wird ermöglicht, ihr erlerntes Wissen auf die Situation der Begleitung einer Familie zu übertragen, ohne dabei die eigenen Kompetenzen zu überschreiten. Sie wissen, dass es wichtig ist, Verständnis für die jeweilige Familie und die Handlungsweisen der einzelnen Familienmitglieder zu haben. Ihnen ist bewusst, dass sich die Situation in der Familie verändert (z.B. durch eine neue Diagnose). Sie wissen, welche Bedeutung diese Veränderungen sowohl für die gesamte Familie als auch für die einzelnen Familienmitglieder haben können (z.B. Veränderungen in der Handlungsweise einzelner Familienmitglieder).
		Familie als System: Familienkonstellationen und Bindungen. Wie funktioniert das System Familie? Was hält es zusammen?	
		Mögliche spezifische Handlungsweisen der einzelnen Familienmitglieder und deren subjektive Funktionalität im Familiengefüge	
	3.1.2 Familie im System Gesellschaft (Veränderungen im sozialen Gefüge)	Bedeutung der Familie im System Gesellschaft	
		Familie im Wandel (Ursprungsfamilien, Patchworkfamilien, etc.)	
	⇔ 4.2 Begleitung		
3.1.3 Begleitung aus systemischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung verschiedener Familienformen	Unterstützende Maßnahmen zur Förderung eines „gesunden“ Familiensystems		
	Veränderungen des Systems Familie (z.B. durch die Begleiterin und den Begleiter, durch die Krankheit oder durch den Tod des Kindes oder des Jugendlichen): Wie kann sich das System Familie verändern? Bedeutung für die gesamte Familie und Bedeutung für die einzelnen Familienmitglieder.		
	⇔ 4.2 Begleitung		

3. Familie

3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien

3.2 Kind und Jugendlicher

3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher

3.4 Geschwister

3.5 Eltern

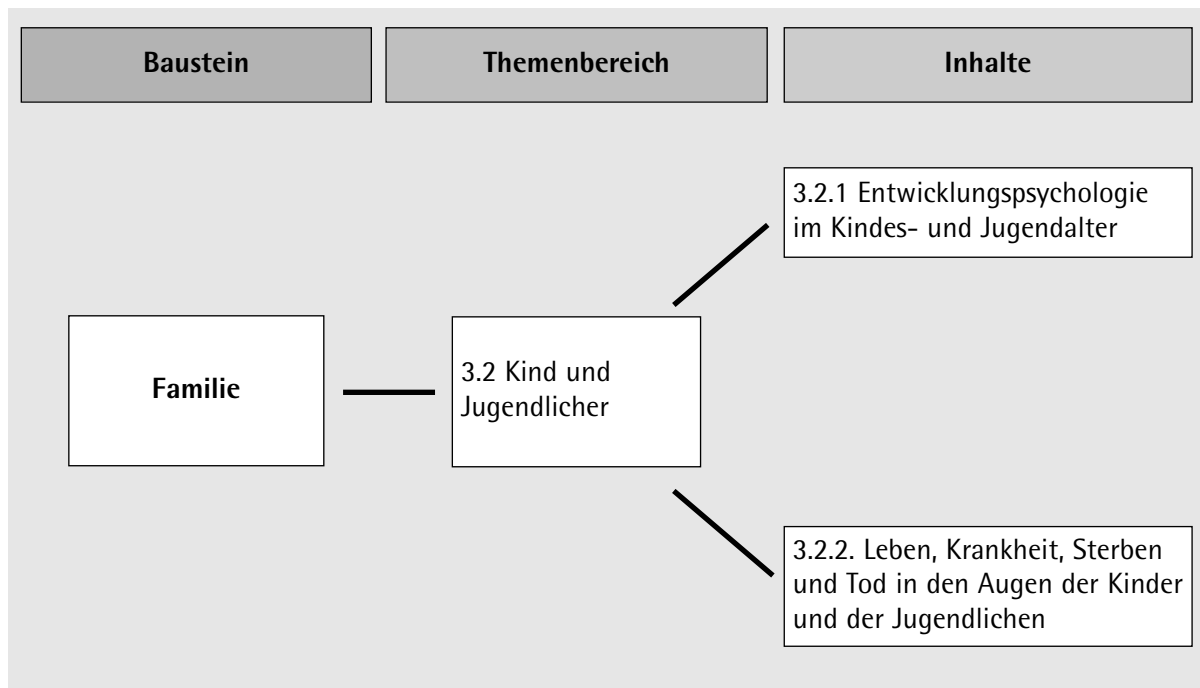
Themenbereich:

3.2 Kind und Jugendlicher

Um die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen wahrzunehmen, benötigen ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ein Wissen über die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter (siehe auch Piaget, 1996 u. 2003). Darauf aufbauend können sie sich in die dem Alter entsprechende Kommunikation und Interaktion hinein versetzen.

Den Teilnehmenden

- werden spezifische Ausdrucksmöglichkeiten und deren Bedeutung für die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen vermittelt.
- werden Möglichkeiten, mit Kindern und Jugendlichen altersgerecht kommunizieren zu können, vermittelt.
- wird die Notwendigkeit, die Sichtweise von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Tod und Sterben in der Interaktion mit ihnen zu berücksichtigen, bewusst gemacht.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
3.2 Kind und Jugendlicher	3.2.1 Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter	Entwicklung in der Kindheit und in der Jugend	Die TN erlangen ein Verständnis für mögliche altersspezifische Sichtweisen von Kindern und Jugendlichen. Sie kennen Möglichkeiten, sich in die Welt eines Kindes oder eines jugendlichen Menschen hineinzusetzen.
		Lebenswirklichkeiten von Kindern und Jugendlichen (z.B. zeitliches und räumliches Empfinden, familiäres und gesellschaftliches Umfeld, altersabhängige Denk- und Fühlmöglichkeiten etc.)	
		Krisen und Ängste von Kindern und Jugendlichen und daraus resultierende veränderte Handlungsweisen	
	3.2.2 Leben, Krankheit, Sterben und Tod in den Augen der Kinder und der Jugendlichen	Vorstellungen von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Leben, Krankheit, Sterben und Tod unter Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Aspekte und unter Berücksichtigung der Sterbe- und Trauerkultur in der Gesellschaft	Die TN wissen, wie sie altersgerecht mit Kindern und Jugendlichen über das Leben und den Tod kommunizieren können. Sie kennen Möglichkeiten, eigene Ängste abzubauen. Ebenso kennen sie Faktoren, die die Vorstellungskräfte der Kinder beeinflussen.
		Bedeutung der Vorstellungen von Kindern und Jugendlichen für die Begleitung	Sie haben ein Bild davon, wie sie diesbezüglich mit Kindern altersgerecht umgehen können und was Kinder zu verarbeiten in der Lage sind.
		Mit Kindern und Jugendlichen über das Leben, die Krankheit, das Sterben und den Tod kommunizieren (verbal, nonverbal mit Hilfsmitteln wie Bücher, Puppen, etc.)	

3. Familie

- 3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien
- 3.2 Kind und Jugendlicher
- 3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher**
- 3.4 Geschwister
- 3.5 Eltern

Themenbereich:

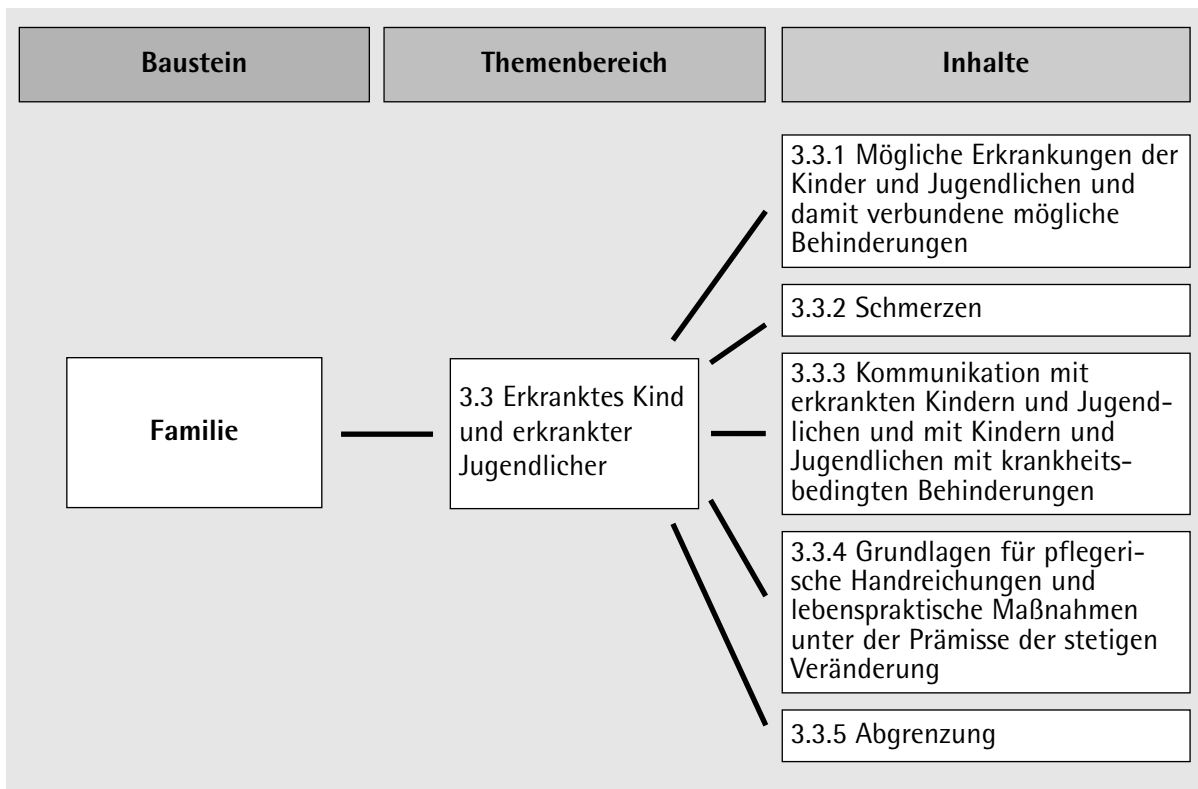
3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher

Die Begleitung von Kindern und Jugendlichen, die lebensverkürzt erkrankt sind, geschieht in vielen Fällen über Jahre hinweg. Dabei erleben die ehrenamtlichen Kinderhospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, wie sich die Kinder und Jugendlichen im Fortschreiten der Erkrankung verändern. So können die Erkrankungen mit dem Verlust verschiedener Kompetenzen einhergehen, z.B. Einschränkungen der Mobilität oder der Sprache.

Die Teilnehmenden sollen befähigt werden, unter Einbeziehung der sich verändernden Situation eine vertrauensvolle Beziehung zu den erkrankten Kindern und Jugendlichen aufzubauen und zu erhalten. Ebenso sollen sie fähig sein, mit Kindern und Jugendlichen, die Schmerzen haben, im Kontakt zu sein. Dabei kann der Umgang mit dem erkrankten Kind oder jugendlichen Menschen bereits Auswirkungen auf sein Schmerzempfinden haben. Dieses Wissen und andere Möglichkeiten der allgemeinen Schmerzlinderung sollen die Kinderhospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter unterstützen und ermutigen, den Kontakt zum erkrankten Kind bzw. Jugendlichen immer wieder zu suchen (siehe auch Bausewein, Roller u. Voltz, 2004).

Den Teilnehmenden

- sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, auf die sich verändernde Lage der erkrankten Kinder und Jugendlichen angemessen zu reagieren.
- soll Mut gemacht werden, zu erkrankten Kindern und Jugendlichen Kontakt aufzubauen, in ihm zu bleiben, ihn zu fördern und ihn immer wieder zu suchen.
- soll Wissen vermittelt werden, um mit Kindern und Jugendlichen, die Schmerzen haben, umgehen zu können.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher	3.3.1 Mögliche Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen und damit verbundene mögliche Behinderungen	Lebenssituation lebensverkürzend erkrankter und sterbender Kinder und Jugendlicher mit oder ohne krankheitsbedingten Behinderungen	Den TN wird ermöglicht, Verständnis für die Lebenssituation erkrankter Kinder und Jugendlicher und deren mögliche Handlungsweisen zu entwickeln.
		Verlust von Kompetenzen, körperlich und geistig	Die TN erhalten Gelegenheit, die Bedeutung des Verlustes von Kompetenzen für die Begleitung zu erfassen.
		Krankheitsverläufe und Symptome (z.B.: Schmerz, Atemnot)	Die TN haben Kenntnisse über die möglichen Krankheitsverläufe. Sie setzen sich mit Situationen auseinander, die sie vorfinden können.
	3.3.2 Schmerzen	Familiärer und individueller Umgang mit Schmerzen	Die TN kennen allgemeine Möglichkeiten der Schmerzlinderung (siehe Mobilisation, Lagerung etc.). Den TN ist bewusst, dass der Umgang mit dem erkrankten Kind oder Jugendlichen Auswirkungen auf das Schmerzempfinden haben kann. Die TN kennen Möglichkeiten, mit erkrankten Kindern und Jugendlichen, die Schmerzen haben, umzugehen. Sie stellen sich ihren Umgang mit Schmerzen und möglichen Behinderungen erkrankter Kinder und Jugendlicher vor. Sie erlernen Möglichkeiten, sich abzugrenzen.
		Schmerzgeschichte (Bedeutung in der Familie)	
		Schmerzentstehung und -entwicklung allgemein und bei Kindern und Jugendlichen, Einflussfaktoren, Schmerzerleben im Kindesalter	
		Grundlagen der Palliativbehandlung: Definition, Ziel, Möglichkeiten	
		Was kann und darf die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter tun? Eigener Umgang mit Schmerzen und möglichen Behinderungen erkrankter Kinder und Jugendlicher	
		⇔ 2.2 Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit	
	3.3.3 Kommunikation mit erkrankten und sterbenden Kindern und Jugendlichen und mit Kindern und Jugendlichen mit krankheitsbedingten Behinderungen	Offene, partnerschaftliche, integrative Kommunikation mit Kindern (siehe OPI-Konzept)	Die TN erhalten die Fähigkeit, mit erkrankten Kindern und Jugendlichen zu jeder Zeit der Erkrankung Kontakt aufzubauen, in ihm zu bleiben, ihn zu fördern und ihn immer wieder zu suchen. Sie kennen geeignete Literatur oder andere Medien für die Arbeit mit den erkrankten Kindern und Jugendlichen.
Wahrnehmungen von erkrankten und sterbenden Kindern und Jugendlichen und Kindern und Jugendlichen mit krankheitsbedingten Behinderungen unterschiedlichen Grades			

	<p>Die Sprache erkrankter und sterbender Kinder und Jugendlicher (Symbole, Bilder, Metaphern, Geschichten)</p> <p>Verbale und nonverbale Kommunikation mit schwer mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen</p> <p>Einsatz geeigneter Literatur oder anderer Medien, um mit erkrankten Kindern und Jugendlichen im Kontakt zu sein.</p> <p>⇒ 4.1 <i>Wahrnehmung und Kommunikation</i></p>	<p>Sie haben ein Bild davon, wie sie mit Kindern und Jugendlichen altersgerecht umgehen können. Sie wissen um Überforderungsreaktionen von Kindern und Jugendlichen.</p>
3.3.4 Grundlagen für pflegerische Handreichungen und lebenspraktische Maßnahmen unter der Prämisse der stetigen Veränderung	<p>Ernährung und Atmung</p> <p>Allgemeine physische und psychische Verfassung der erkrankten Kinder und Jugendlichen (traurig, ängstlich, zornig, freudig, blass, rosig, etc.)</p> <p>Mobilität und Lagerung</p> <p>Stärkung der Sinne</p> <p>Hygiene</p> <p>Umgang mit Notfallsituationen (Notfallplan, Wissen um die Folgen beim Ruf 112) Notdienst / Notfallseelsorge</p>	<p>Die TN erlernen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es ihnen ermöglichen, den Zustand erkrankter Kinder und Jugendlicher einzuschätzen und dem Befinden und der Bedürfnislage entsprechend Unterstützung anzubieten. Sie kennen die Grundlagen pflegerischer und hygienischer Maßnahmen.</p> <p>Den TN wird ermöglicht, die Folgen des Notrufes abzuschätzen. Sie sollen befähigt werden, in Not Situationen angemessen zu reagieren. Dies bedeutet auch, dass sie die Folgen des Notrufes offen in der Familie ansprechen, so dass die Eltern Vorkehrungen treffen können. Sie wissen um das Angebot der Notfallseelsorge.</p>
3.3.5 Abgrenzung	<p>Umgang in der direkten Konfrontation mit Krankheit, Leid und Sterben</p> <p>Unterstützungsmöglichkeiten für sich selbst in der Begleitung</p> <p>⇒ 2.3 <i>Selbstpflege</i></p>	<p>Die TN sollen befähigt werden, im Kontakt mit erkrankten Kindern und Jugendlichen Sorge für sich selbst zu tragen. Nur wer gut für sich selbst sorgt, kann Unterstützung anbieten.</p>

3. Familie

- 3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien
- 3.2 Kind und Jugendlicher
- 3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher
- 3.4 Geschwister**
- 3.5 Eltern

Themenbereich:

3.4 Geschwister

Mit der Erkrankung des Bruders oder der Schwester stellt sich für die Geschwister eine veränderte Situation in der Familie dar. Häufig bewirkt die Erkrankung, dass ein großer Teil an Zuwendung, Fürsorge und Aufmerksamkeit der Eltern dem erkrankten Kind zukommt. Nicht alle Geschwister haben Probleme mit der veränderten Situation. Häufig arrangieren sich die Geschwister sehr gut mit der neuen Lage und entwickeln eigene Strategien, um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Dennoch ist es wichtig diesen Kindern entsprechend Aufmerksamkeit zu schenken, wenn diese gewünscht ist (siehe auch Tausch-Flammer u. Bickel, 1994).

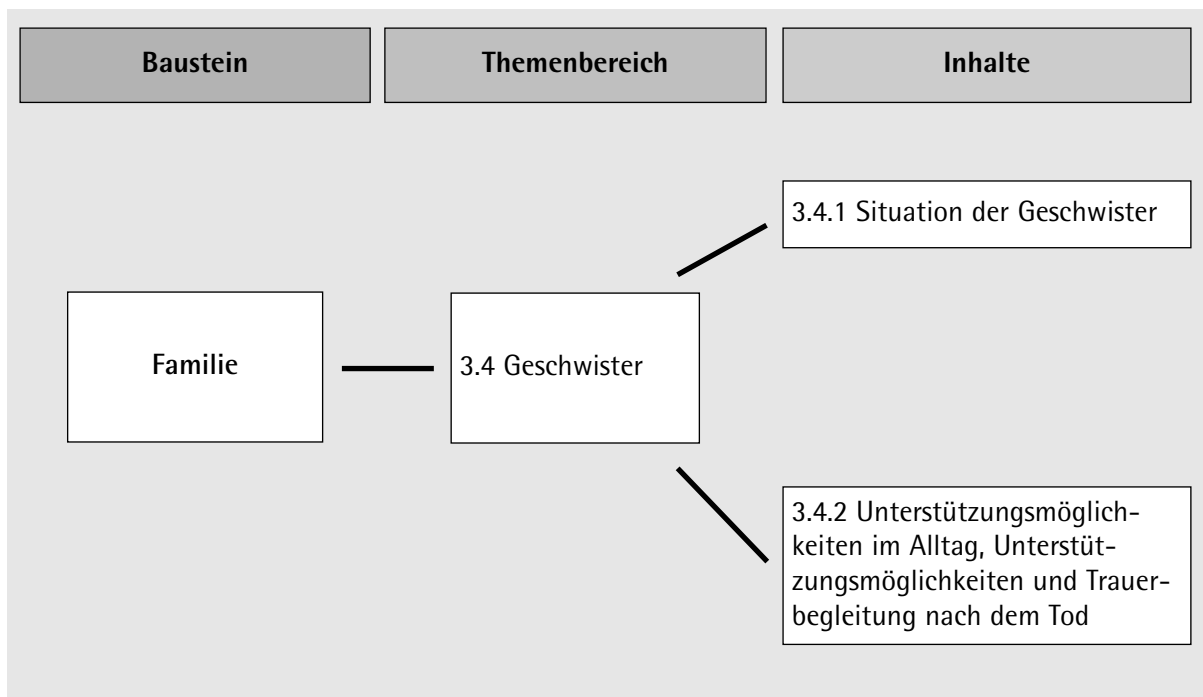
Geschwister suchen sich häufig jenseits der Eltern Verbündete, denen sie Fragen stellen können. Häufig wollen sie ihre Eltern mit diesen Fragen nicht konfrontieren, weil sie diese nicht noch mehr belasten möchten, sie schützen wollen oder einfach nicht die richtigen Worte im Umgang mit den Eltern finden (siehe auch Specht-Tomann u. Tropper, 2001).

Geschwister können das Gefühl haben, nicht ernst genommen bzw. nicht beteiligt zu werden.

Ehrenamtliche sollen befähigt werden, die Bedürfnisse der Geschwister wahrzunehmen. Sie können bei Bedarf Ansprechpartnerin oder -partner für offene Fragen der Geschwister sein. Ihnen soll es möglich sein, die Geschwister ihren Wünschen und Bedürfnissen gemäß zu stärken und zu unterstützen.

Den Teilnehmenden

- sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, den Bedürfnissen und Wünschen der Geschwister entsprechend Unterstützung anzubieten.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
3.4 Geschwister	3.4.1 Situation der Geschwister	<p>Bedeutung der Geschwisterfolge, Rolle der Geschwister in der Familie und in den sozialen Zusammenhängen (Freundeskreis, Schule, etc.)</p> <p>Veränderungen durch die Krankheit und den Tod für die Geschwister und mögliche Auswirkungen auf das Denken, Fühlen und Handeln der Geschwister</p> <p>⇒ 4.1 <i>Wahrnehmung und Kommunikation</i></p>	<p>Die TN sollen befähigt werden, Wünsche und Bedürfnisse der Geschwister wahrzunehmen.</p> <p>Ihnen soll vermittelt werden, wie sie eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen und erhalten können.</p>
	3.4.2 Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag, Unterstützungsmöglichkeiten und Trauerbegleitung nach dem Tod	<p>Krankheit, Sterben und Tod aus der Sicht der Geschwister</p> <p>Kommunikation mit den Geschwistern unter Berücksichtigung der besonderen Situation</p> <p>Einsatz geeigneter Literatur oder anderer Medien für die Arbeit mit den Geschwistern</p> <p>⇒ 3.2.1 <i>Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter</i></p> <p>⇒ 5.3 <i>Sterben und Trauer</i></p>	<p>Die TN sollen befähigt werden, den Geschwistern nach Wunsch Aufmerksamkeit und Zuwendung zu geben.</p> <p>Sie wissen um Einsatzmöglichkeiten verschiedener Medien für die Arbeit mit Geschwistern. Sie haben ein Bild davon, wie sie mit Kindern und Jugendlichen altersgerecht umgehen können. Sie wissen um Überforderungsreaktionen von Kindern und Jugendlichen.</p>

3. Familie

3.1 Grundlagen für die Arbeit mit und in Familien

3.2 Kind und Jugendlicher

3.3 Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher

3.4 Geschwister

3.5 Eltern

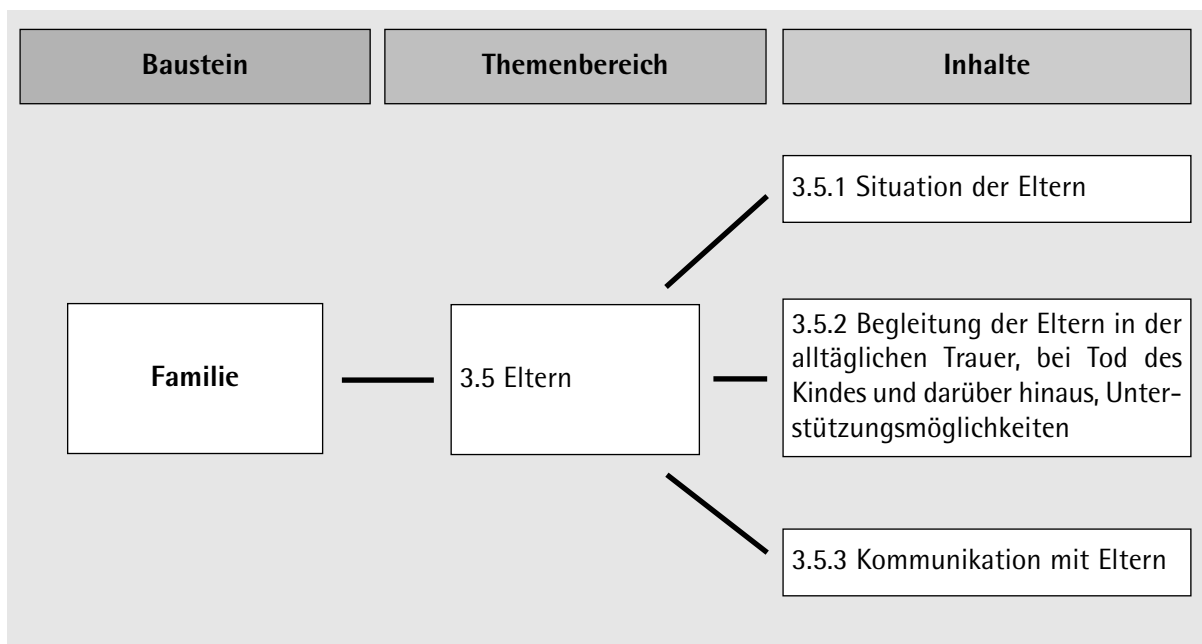
Themenbereich:

3.5 Eltern

Die Diagnose einer lebensverkürzenden Erkrankung verändert die Lebensperspektive der Eltern von Grund auf. Der Wunsch nach Erhalt der Familie kann in Widerspruch zu der Erkrankung und dem voraussichtlichen frühzeitigen Sterben des eigenen Kindes geraten. Die Beziehung der Eltern kann während dieser Zeit konfliktbeladen sein. Möglicherweise machen sie sich selbst und der Partnerin bzw. dem Partner Vorwürfe. Es können unausgesprochen gegenseitige Erwartungen entstehen und ggf. enttäuscht werden. Häufig müssen Entscheidungen bezüglich des erkrankten Kindes getroffen werden, wodurch sich viele Eltern überfordert fühlen. Gleichzeitig erfahren sie häufig keine Unterstützung von außen. Durch das hohe Konfliktpotential der Situation kann es zu Schwierigkeiten in der Kommunikation der Eltern kommen. Die oben beschriebenen Aspekte führen oft zu Rückzug und Isolation. Auf der anderen Seite sieht sich das Paar in einem großen Bedürfnis nach gegenseitiger Nähe und Unterstützung (siehe auch Specht-Tomann u. Tropper, 2001). Kinderhospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sollen befähigt werden, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Eltern aufzubauen, um bei Bedarf Gespräche und andere Unterstützung anzubieten.

Den Teilnehmenden

- sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, im begrenzten Rahmen einer ehrenamtlichen Mitarbeit Eltern sowohl als einzelne Personen als auch als Paar zu stärken und mögliche Unterstützung zu vermitteln.
- soll die Notwendigkeit vermittelt werden, während der Begleitung nicht Partei für ein Elternteil zu ergreifen.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
3.5 Eltern	3.5.1 Situation der Eltern	Lebenssituation von Eltern mit erkrankten Kindern und Jugendlichen	Den TN soll ermöglicht werden, die Bedeutung der Erkrankung des Kindes für die Eltern zu erfassen.
		Sterben und Tod aus der Sicht der Eltern	Die TN sollen befähigt werden, die Sicht der Eltern wahrzunehmen.
		Einfluss der eigenen Geschichte und der Geschichte der Familie	
	3.5.2 Begleitung der Eltern in der alltäglichen Trauer und bei Tod des Kindes, Unterstützungsmöglichkeiten	Begleitung trauernder Eltern: Möglichkeiten und Grenzen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen	Die TN sollen erlernen, Eltern nach Wunsch in ihrer Trauer, Wut, Überforderung, in Zeiten großer Zweifel u.ä. beizustehen und da zu sein. Sie sollen bestärkt werden, mit den Eltern über alternative Unterstützungsmöglichkeiten im eigenen sozialen Umfeld zu sprechen.
		Unterstützungsmöglichkeiten: Gespräche, Hilfen im Alltag, Entlastungsmöglichkeiten, Organisation etc.	
		Einsatz von Literatur oder anderer Medien für die Unterstützung der Eltern	Die TN kennen geeignete Literatur oder andere Medien für betroffene Eltern. Diese können sie den Eltern bei Bedarf empfehlen.
		⇔ 4.2 <i>Begleitung</i> ⇔ 5.3 <i>Sterben und Trauer</i>	
	3.5.3 Kommunikation mit Eltern	Trauergespräche, Gespräche in schwierigen Lebenssituationen	Die TN sollen ermutigt und befähigt werden, den Eltern nach Bedarf kompetente Gesprächspartnerinnen bzw. -partner zu sein.
⇔ 4.1 <i>Wahrnehmung und Kommunikation</i>			

4. Begegnung

4.1 Wahrnehmung und Kommunikation

4.2 Begleitung

4.3 Rituale

Themenbereich:

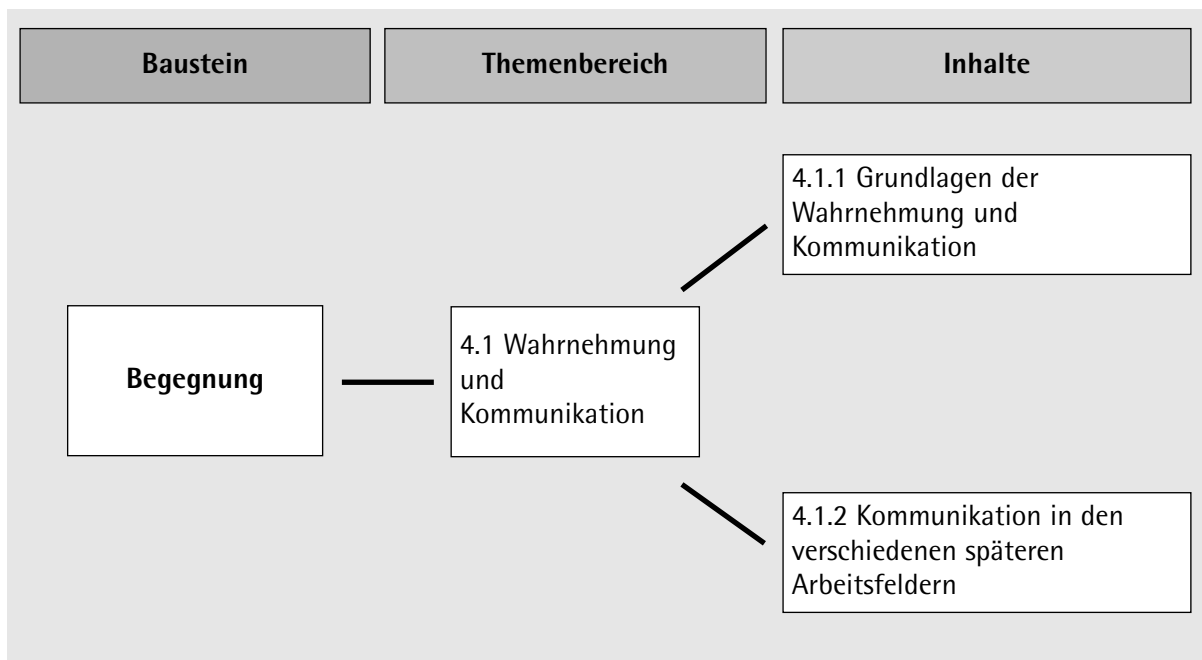
4.1 Wahrnehmung und Kommunikation

Die Wahrnehmung und Kommunikation sind wesentliche Bestandteile der Begegnung. Kommunikation ist Mittel der Verständigung und kann verbal und nonverbal eingesetzt werden (siehe auch Schulz von Thun, 1997). Nonverbal kann sich der Mensch z.B. in Gesten und Mimik ausdrücken. Die nonverbale Verständigung kann für Kinder und Jugendliche von zentraler Bedeutung sein.

Die verbale Kommunikation findet Raum, wenn beispielsweise die Begleiterin oder der Begleiter ein unterstützendes Gespräch mit den Eltern führt. Das OPI-Konzept bietet für die Kommunikation Orientierungs- und Reflexionshilfen. Die offene, partnerschaftliche, integrative Kommunikation ist geeignet für die Arbeit im Kinderhospizdienst und kann in allen Bereichen der Arbeitsfelder (Begleitung, Öffentlichkeitsarbeit oder Büro) angewendet werden. Zahlreiche andere Kommunikationsmodelle beinhalten ebenso eine dem Menschen zugewandte Haltung und sind anwendbar. Es geht dabei weniger um eine reine Vermittlung von Techniken; im Vordergrund stehen die Vermittlung und das Erleben der notwendigen Haltung.

Den Teilnehmenden

- soll Kommunikationskompetenz vermittelt werden, um begleitend und unterstützend Gespräche mit den erkrankten Kindern und Jugendlichen, mit den Eltern und den Geschwister halten zu können.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
4.1 Wahrnehmung und Kommunikation	4.1.1 Grundlagen der Wahrnehmung und Kommunikation	<p>Definition von Wahrnehmung und Kommunikation (verbal, paraverbal, non-verbal), Wirkung und Ziele</p> <p>Bedeutung der Perspektive der Wahrnehmung, Bedeutung von Selbst- und Fremdwahrnehmung</p> <p>Betrachtung verschiedener Kommunikationsmodelle und deren Haltung im Hinblick auf die Arbeit im Kinderhospizdienst: offene, partnerschaftliche, integrative Kommunikation (Tessmer, 2005), Vier-Ohren-Modell (Schulz von Thun, 1997), das innere Team (Schulz von Thun, 1997), gewaltfreie Kommunikation (Rosenberg, 2005), klientenzentrierte Gesprächsführung (Rogers, 2000), Themenzentrierte Interaktion (Cohn, 1994 u.2001), Transaktionsanalyse (Berne, 2005)</p> <p>Umgang mit klassischen Konfliktsituationen, gestaffelte Unterstützung, Prävention und Management</p>	<p>Die TN erhalten grundlegende Informationen über Wahrnehmung und Kommunikation. Sie lernen verschiedene Kommunikationsmodelle kennen. Darauf aufbauend können sie Kompetenzen in der Kommunikation erlernen. Die Modelle stellen dabei nicht nur eine Technik, sondern im Wesentlichen eine Haltung bereit. Diese Haltung soll als notwendige Voraussetzung für die Kommunikation in der ambulanten Kinderhospizarbeit vermittelt werden, insbesondere in Form erlebnisorientierter Übungen.</p> <p>Ihnen wird ermöglicht, Formen der unterstützenden Kommunikation sowie den Umgang mit Konflikten auszuprobieren.</p> <p>Sie kennen mögliche Konfliktsituationen und bekommen Anregungen, wie sie Unterstützung und Lösungsmöglichkeiten anbieten können.</p>
	4.1.2 Kommunikation in den verschiedenen späteren Arbeitsfeldern	<p>Ziele und Formen der Kommunikation in den späteren Arbeitsfeldern: Begleitung, Büro, Öffentlichkeitsarbeit</p> <p>⇒ 3.2 Kind und Jugendlicher</p> <p>⇒ 3.3.4 Grundlagen für pflegerische Handreichungen und lebenspraktische Maßnahmen unter der Prämisse der stetigen Veränderung</p> <p>⇒ 3.4 Geschwister</p> <p>⇒ 3.5.3 Kommunikation mit Eltern</p>	<p>Die Kinderhospizarbeit umfasst viele verschiedene Tätigkeiten, auch außerhalb von Begleitung. Die TN kennen die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche und wissen, dass sich die Art der Kommunikation je nach Arbeitsfeld unterscheiden kann. So geht es z.B. in der Öffentlichkeitsarbeit darum, die Arbeit der Kinderhospizarbeit adäquat zu vermitteln. Die Begleitung ist durch den Kontakt zur Familie geprägt. Dieser Kontakt wird durch die Kommunikation getragen. Die Tätigkeit im Büro kann u.a. Telefonate mit den betroffenen Familien beinhalten.</p>

4. Begegnung

4.1 Wahrnehmung und Kommunikation

4.2 Begleitung

4.3 Rituale

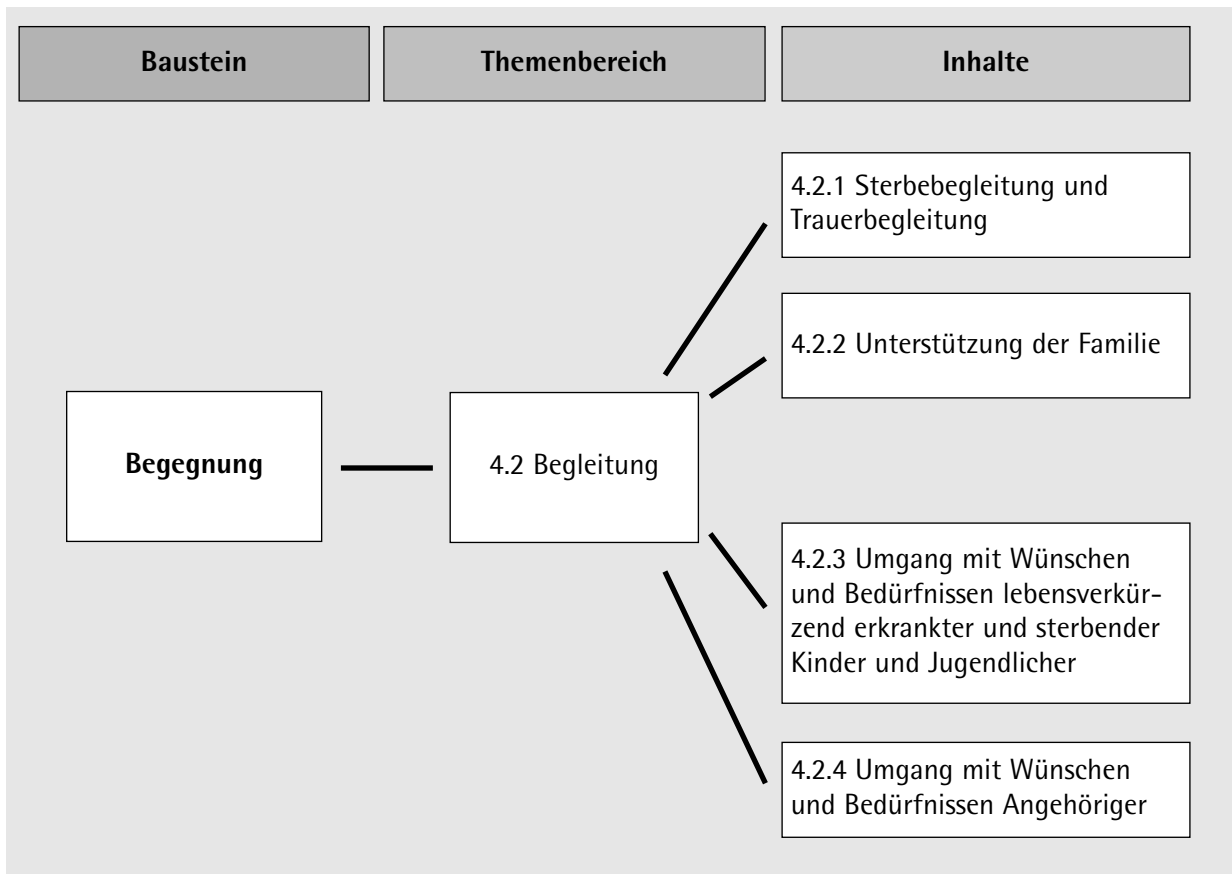
Themenbereich:

4.2 Begleitung

Verstirbt ein Kind oder ein junger Mensch, so löst dieses Ereignis Unverständnis, Verzweiflung und Ohnmacht bei den Angehörigen aus. Viele Familien geraten durch die eigene Hilflosigkeit in eine Isolation. Freunde, Verwandte und Angehörige ziehen sich zumeist zurück, weil sie oft zu sehr betroffen sind. Die Arbeit des Kinderhospizdienstes bietet Unterstützung im Bewusstsein der besonderen Situation an. Durch die Öffentlichkeitsarbeit versuchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinderhospizdienste für eine Enttabuisierung der Themen „Krankheit, Sterben, Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen“ zu sorgen. Durch das Angebot von Sterbe- und Trauerbegleitung (oft über lange Jahre hinweg) können Wege aus der Isolation geschaffen werden (siehe auch Hermann, 1999). Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinderhospizdienstes verstehen ihre Tätigkeit auch als Lebensbegleitung.

Den Teilnehmenden

- soll die Bedeutung des Aufbaus einer vertrauensvollen Beziehung zu den erkrankten Kindern und Jugendlichen, den Eltern und Geschwister bewusst gemacht werden.
- soll Mut gemacht werden, erkrankte Kinder und Jugendliche, Eltern und Geschwister entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu begleiten.
- sollen Möglichkeiten aber auch Grenzen der ambulanten Kinderhospizarbeit vermittelt werden.
- soll Mut gemacht werden, Familien bei Bedarf über den Tod hinaus zu begleiten.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
4.2 Begleitung	4.2.1 Sterbebegleitung und Trauerbegleitung	Definition, Verständnis und Ziele der Begleitung, Gemeinsamkeiten und Unterschiede von alltäglicher Begleitung, Sterbebegleitung und Trauerbegleitung	Die TN erlernen die Grundlagen der Begleitung.
		Dauer und Prozess der Begleitung (Auswirkung der Dauer einer Begleitung auf die Art der Begleitung)	Es soll den TN erfahrbar gemacht werden, dass jede Begleitung individuell und prozesshaft auf die Familie ausgerichtet ist. Es soll ihnen bewusst werden, dass die Dauer der Begleitung Einfluss auf den Beziehungsaufbau zur Familie hat.
		Rolle der Begleiterin und des Begleiters in der Begleitung	Die TN sollen mit Hilfe des Verständnisses der eigenen Rolle in der Begleitung Fähigkeiten und Fertigkeiten für die professionelle Unterstützung der Familie erlernen. Dabei sollen sie nicht über die ihnen zugedachten Rolle und Funktion als Begleiterin bzw. Begleiter hinausgehend tätig werden.
		⇒ 3.1 Grundlagen f. d. Arbeit mit und in Familien	
	4.2.2 Unterstützung der Familie	Vor dem Hintergrund des OPI-Konzeptes werden im Rahmen einer Begleitung Unterstützungsziele (z.B. Stabilisierung und Förderung der Lebensqualität der Familie), Unterstützungsformen und -prinzipien (z.B. Prinzip der Begleitung, Prinzip der Akzeptanz, Prinzip der Subsidiarität) erörtert.	Den TN soll ermöglicht werden, mit Hilfe klar formulierter Unterstützungsziele, -formen und -prinzipien Kompetenzen für die professionelle Begleitung zu erwerben.

		„case management“ als Form der Vernetzung, welche die Bedürfnisse der Familie in den Vordergrund stellt.	Den TN sollte klar sein, welche Formen an Unterstützung es vor Ort gibt und welche zu verschiedenen Zeiten des Begleitungsprozesses eingesetzt werden können. Die TN wissen, dass sie jederzeit Unterstützung durch die Koordinationskraft erhalten.
4.2.3 Umgang mit Wünschen und Bedürfnissen lebensverkürzend erkrankter und sterbender Kinder und Jugendlicher	Wahrnehmung, Identifikation und Umsetzung der Wünsche und Bedürfnisse	Grenzen, psychische und/oder physische Überlastung, Grenzerfahrungen und entlastende Handlungsalternativen	Die TN erlernen, die Wünsche und Bedürfnisse der Familienmitglieder wahrzunehmen und bei Bedarf entsprechend Unterstützungsangebote zu vermitteln. Sie setzen sich mit der Bedeutung von Hoffnung im Rahmen der Begleitung eines erkrankten Kindes oder Jugendlichen auseinander.
	Umgang mit dem Thema Hoffnung. Was bedeutet Hoffnung? Worauf können lebensverkürzend erkrankte Kinder und Jugendliche hoffen?		
		⇔ 5.3 <i>Sterben und Trauer</i>	
4.2.4 Umgang mit Wünschen und Bedürfnissen weiterer Angehöriger	Wahrnehmung, Identifikation und lebenspraktische Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse	Grenzen, psychische und/oder physische Überlastung, Grenzerfahrungen und entlastende Handlungsalternativen	
	Umgang mit dem Thema Hoffnung Was bedeutet Hoffnung? Worauf können Eltern und Geschwister des lebensverkürzend erkrankten Kindes bzw. Jugendlichen hoffen? Worauf können die Angehörigen einer Familie mit einem lebensverkürzend erkrankten Kind bzw. Jugendlichen hoffen?		

4. Begegnung

4.1 Wahrnehmung und Kommunikation

4.2 Begleitung

4.3 Rituale

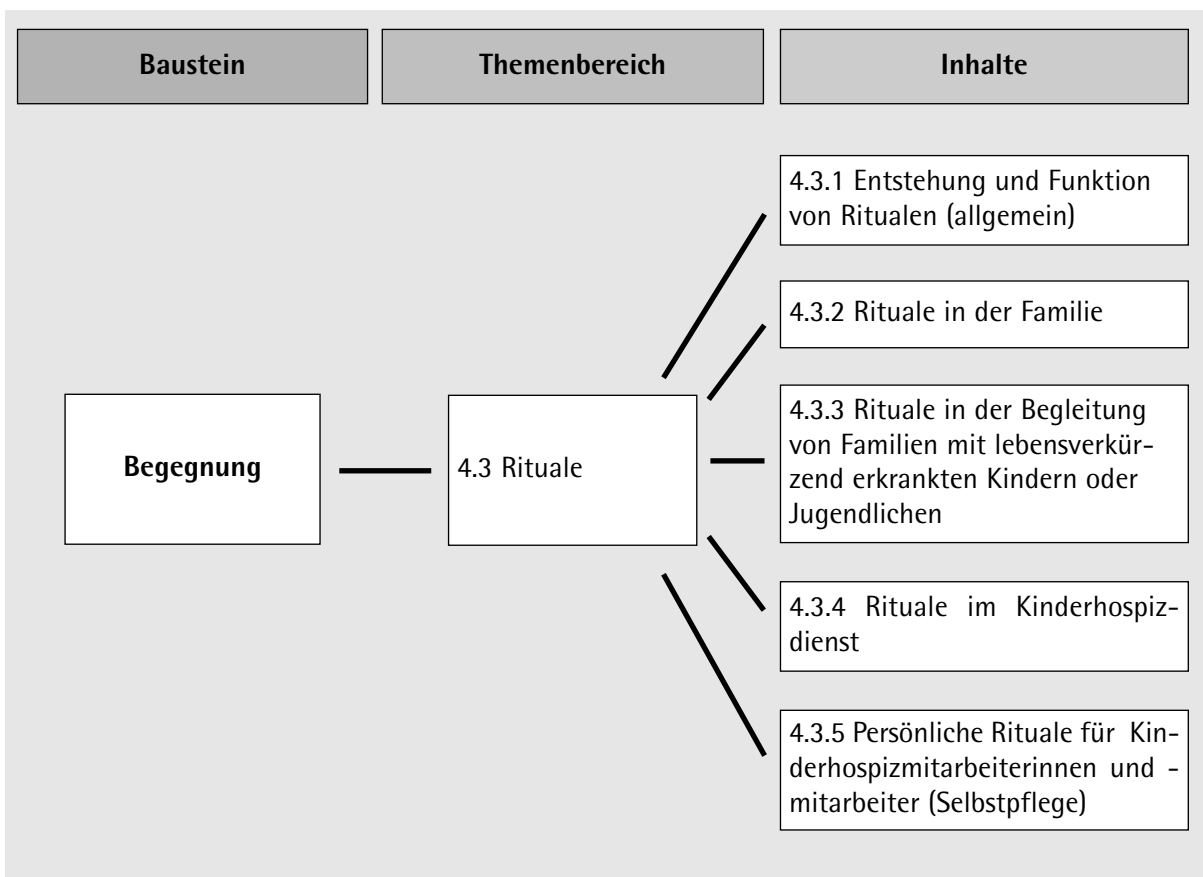
Themenbereich:

4.3 Rituale

Rituale stehen mit den Lebensübergängen, die ein Mensch während seines Lebens erfährt, im Zusammenhang, z.B. dem Eintritt in ein neues Lebensjahr. Sie bereiten auf die Veränderung im Leben vor und bieten Struktur zur Neuorientierung. Sowohl die Geburt als auch der Tod werden rituell durch Menschen begleitet. Der sterbende Mensch kann dadurch selber Halt erfahren, ebenso die ihm nahestehenden Personen. Rituale können die Familie stärken. Familienrituale geben im Alltag Sicherheit und Orientierung. Sie beruhigen und lassen den Alltag trotz viel Hektik, Sorgen und Nöte „normaler“ erscheinen. Für Kinder gilt dies ganz besonders. So ist z.B. das abendliche zu Bett bringen, das gemeinsame Mittag- oder Abendessen wesentlich für sie. Veränderungen an Ritualen und Tagesabläufen bringen Unruhe und Unsicherheit mit sich (siehe auch Hart, 1982). Ehrenamtliche können hier unterstützend zur Seite stehen und Angebote machen, um Rituale zu erhalten und zu beleben.

Den Teilnehmenden

- soll die Bedeutung von Ritualen und alltäglichen Gewohnheiten in der Begleitung von Familien mit Kindern oder Jugendlichen, die lebensverkürzend erkrankt sind, bewusst werden.
- soll ein Rahmen geboten werden, um Familienrituale als mögliche stützende Elemente innerhalb der Familie zu erfahren.
- sollen Fähigkeiten vermittelt werden, bestehende Rituale in einer Familie wahrzunehmen und diese bei Bedarf zu stärken.
- soll die Bedeutung des Aufbaus von eigenen Ritualen für sich selbst im Umgang mit der späteren Tätigkeit als Kinderhospizmitarbeiterin oder -mitarbeiter bewusst werden.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
4.3 Rituale	4.3.1 Entstehung und Funktion von Ritualen (allgemein)	Definition und Wirkung von Ritualen, Entwicklung von Ritualen in Gesellschaften	Die TN sollen ihr allgemeines Wissen über Rituale und alltägliche Gewohnheiten auf die Begleitung von Familien übertragen. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, vorhandene Rituale in Familien zu erkennen und deren Bedeutung zu erfassen. Die TN sollen insbesondere die Bedeutung von Familienritualen in Bezug auf Kinder erfassen. Ihnen sollen unterschiedliche Rituale der Trauer und des Abschieds bekannt sein. Sie sollen sich mit deren Bedeutung und Funktionalität auseinandersetzen. Die TN erhalten Gelegenheit, Sinn und Funktionalität von Ritualen im Kinderhospizdienst kennen zu lernen. Die TN werden ermutigt, den Grundsatz der Selbstpflege in der Kinderhospizarbeit ernst zu nehmen und mit Hilfe von persönlichen Ritualen für sich selbst umzusetzen.
		Einsatz von Ritualen in der Bewältigung von Krisen (allgemein)	
	4.3.2 Rituale in der Familie	Rituale erkennen, erarbeiten, fördern und umsetzen	
		Unterstützung in der Gestaltung von Abschieden, z.B. Bestattungsmöglichkeiten	
	4.3.3 4.3.3 Rituale in der Begleitung von Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern oder Jugendlichen	Bedeutung von Familienritualen besonders in Bezug auf Kinder (Geschwister und erkranktes Kind oder erkrankter jugendlicher Mensch), Rituale der Kinder und der Jugendlichen und deren Bedeutung	
		Trauerrituale, Rituale des Abschiednehmens	
		Religiöse Rituale, Bilder und Symbole (christliche und nicht-christliche)	
	4.3.4 Rituale im Kinderhospizdienst	Bedeutung von Ritualen im Kinderhospizdienst	
	4.3.5 Persönliche Rituale für Kinderhospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter (Selbstpflege)	Bedeutung von persönlichen Ritualen, Kennen lernen eigener Rituale	
		⇔ 2.3 <i>Selbstpflege</i>	

5. Information

5.1 Grundsätze der Kinderhospizarbeit

- 5.2 Strukturen und Vernetzung
- 5.3 Sterben und Trauer
- 5.4 Religionen und Weltanschauungen

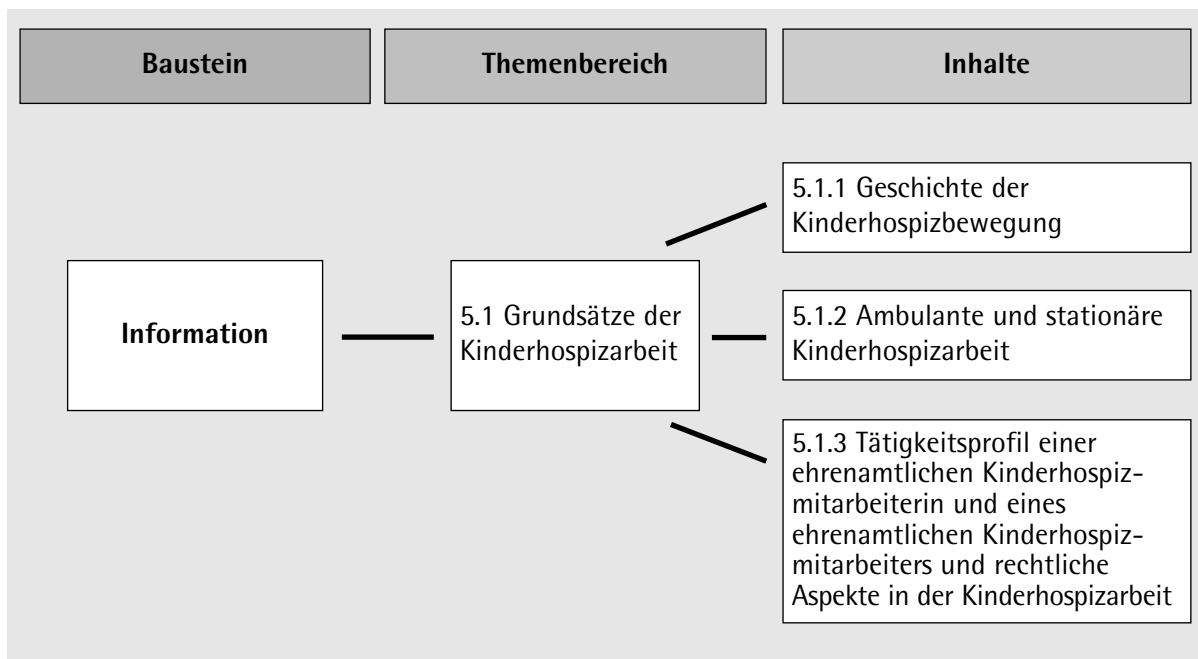
Themenbereich:

5.1 Grundsätze der Kinderhospizarbeit

Angehende ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen sich mit ihrer Tätigkeit und mit den Aufgaben und Zielen der Kinderhospizarbeit identifizieren. Um dies zu ermöglichen, ist es wichtig, die Entwicklung und Geschichte der Kinderhospizbewegung zu kennen. Die Identifikation schafft die Entstehung einer gemeinsamen sogenannten 'corporate identity'. Diese stärkt jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter, unabhängig davon, in welcher Einrichtung sie oder er tätig ist, die dort notwendige Arbeit sowie die Grundsätze dieser Arbeit persönlich nachzuvollziehen und adäquat zu repräsentieren.

Den Teilnehmenden

- soll die Bedeutung der Kinderhospizarbeit als eigenständiger Auftrag vermittelt werden.
- soll die Möglichkeit eingeräumt werden, sich mit den Grundsätzen der Kinderhospizarbeit vertraut zu machen.
- sollen Ziele, Aufgabenbereiche und Grenzen der Kinderhospizarbeit vermittelt werden.
- soll deutlich gemacht werden, wie sie Außenstehenden die Inhalte ihrer Arbeit adäquat vermitteln.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
5.1 Grundsätze der Kinderhospizarbeit	5.1.1 Geschichte der Kinderhospizbewegung	Ursprung und Entwicklung der Kinderhospizbewegung (England, Deutschland)	Den TN soll durch das Wissen um die geschichtliche Entwicklung der Kinderhospizbewegung die Bedeutung und das Selbstverständnis der Kinderhospizarbeit verdeutlicht werden.
		Selbstverständnis der Kinderhospizarbeit	
		Unterschiede und Gemeinsamkeiten zur Hospizarbeit mit sterbenden Erwachsenen	
	5.1.2 Ambulante und stationäre Kinderhospizarbeit	Aufgaben und Grenzen der ambulanten und stationären Kinderhospizarbeit	Die TN erhalten die Möglichkeit, die Bereiche der ambulanten und stationären Kinderhospizarbeit kennen zu lernen. Sie sollen wissen, welche Möglichkeiten die Kinderhospizarbeit bietet und wo ihre Grenzen liegen.
Abgrenzung zur Sterbehilfe, Pflege und Therapie, Nachbarschafts- und Hausaufgabenhilfe		Darauf aufbauend sollen sie befähigt werden, qualifizierte Arbeit als ambulante Kinderhospizmitarbeiterin bzw. als ambulanter Kinderhospizmitarbeiter anzubieten.	
Unterschiede, Gemeinsamkeiten und Vernetzung ambulanter und stationärer Kinderhospizarbeit			
	⇨ 5.2 Strukturen und Vernetzung		
5.1.3 Tätigkeitsprofil einer ehrenamtlichen Kinderhospizmitarbeiterin und eines ehrenamtlichen Kinderhospizmitarbeiters und rechtliche Aspekte in der Kinderhospizarbeit	Aufgaben und Grenzen im Ehrenamt	Die TN sollen Wissen über die rechtlichen Aspekte der Kinderhospizarbeit erlangen.	
	Sinn und Zweck sowie Einsatz der Dokumentation		
	Patientenrechte, Sorgerecht, Vollmacht		
	Umgang mit dem toten Kind (rechtlicher Aspekt, Todeszeichen, Formalitäten im Todesfall)	Die TN wissen um den allgemeinen Ablauf nach dem Tod eines Kindes bzw. eines Jugendlichen bis zur Bestattung und darüber hinaus.	
	Bestattungsformen (rechtliche Aspekte), Möglichkeiten der Bestattung (allgemein) Gestaltungsmöglichkeiten der Bestattung	Sie wissen um die Möglichkeiten der Gestaltung des Abschieds und den Ablauf nach dem Tod.	
Notfallseelsorge / Notdienst	Die TN wissen um die Angebote der Notfallseelsorge und des Notdienstes. Die TN wissen, dass sie jederzeit Hilfe und Unterstützung durch die Koordinationskraft erhalten oder an sie verweisen können.		

5. Information

5.1 Grundsätze der Kinderhospizarbeit

5.2 Strukturen und Vernetzung

5.3 Sterben und Trauer

5.4 Religionen und Weltanschauungen

Themenbereich:

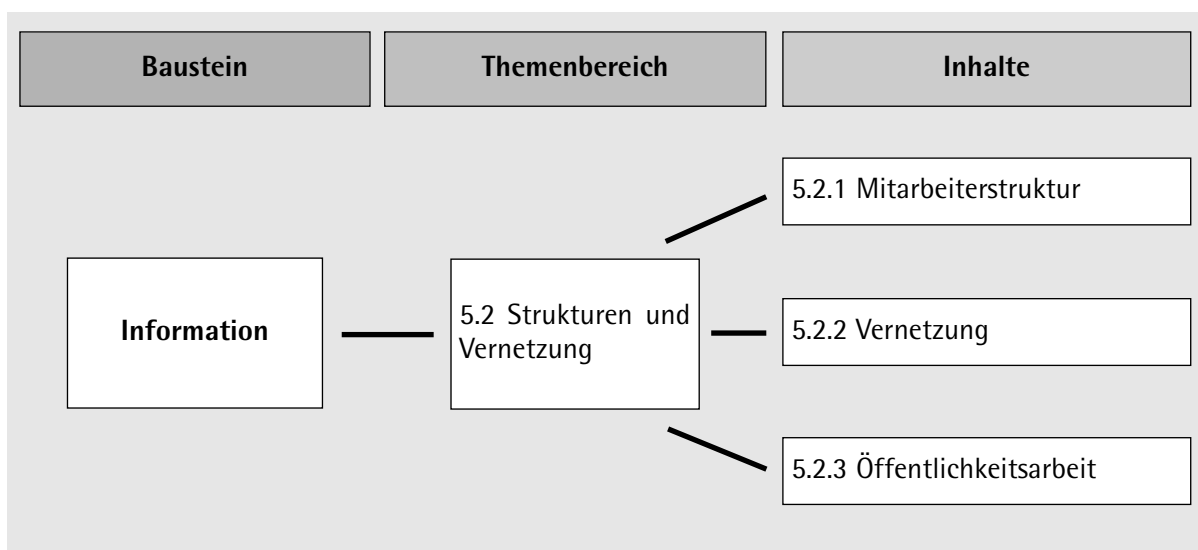
5.2 Strukturen und Vernetzung

Kinderhospizarbeit bedeutet nicht alleine Konzentration auf das erkrankte Kind. Der ganzen Familie wird Begleitung angeboten. Die begleiteten Familien brauchen häufig mehr als nur die Begleitung durch den Kinderhospizdienst. Vernetzung spielt eine wichtige Rolle. Die Zusammenarbeit und der Austausch verschiedener Disziplinen und Professionen bilden in ihrer Gesamtheit eine vollständige Begleitung der Familien. Regional und überregional kann sie z.B. durch den Kontakt und die Vernetzung mit anderen Institutionen wie Kinderkrankenpflege, Schmerzkliniken, Frühförderstellen, Kinderkliniken, Sonderschulen etc. aufgebaut werden.

Die Arbeit der Kinderhospizdienste fand ihren Ursprung in den Selbsthilfeaktivitäten betroffener Eltern, die sich zusammenschlossen, um sich gegenseitig zu unterstützen. Auch heute findet diese Art der Vernetzung von Eltern erkrankter Kinder oder Jugendlicher statt. Die Möglichkeiten der Vernetzung betroffener Eltern vor Ort können bei den Selbsthilfekontaktstellen, den überörtlichen Hospizansprechstellen, beim Deutschen Kinderhospizverein und weiteren (Kinder-)Hospizorganisationen erfragt werden.

Den Teilnehmenden

- soll die Notwendigkeit und Bedeutung von Vernetzung der Kinderhospizarbeit bewusst werden.
- soll die Fähigkeit vermittelt werden, mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Institutionen im Sinne der Familien, immer in Rückbindung mit der Koordinationskraft, zusammen zu arbeiten.
- soll die Wichtigkeit der Vernetzung betroffener Eltern mit dem Ziel der Selbsthilfe bewusst werden.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
5.2 Strukturen Vernetzung	5.2.1 Mitarbeiterstruktur	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ambulanten Kinderhospizdienst, Arbeit im Team (z.B. Begleitung der Familie durch zwei Ehrenamtliche mit versetzter Einsatzplanung), Bedeutung der Teamarbeit in der Familie, Bedeutung der Teamarbeit im Gesamtteam des Dienstes	Die TN sollen befähigt werden, in Teams zusammen zu arbeiten. Sie kennen die üblichen und notwendigen Arbeitsabläufe.
		Einsatzplanung, organisatorische Abläufe	
	5.2.2 Vernetzung	Regionale und überregionale Vernetzung: Kooperationspartnerinnen und -partner in der Region (z.B. Kinderkliniken, Beratungsstellen, Frühförderstellen) sowie Selbsthilfe- und ähnliche Organisationen	Die TN sollen das Angebot regionaler und überregionaler Vernetzung kennen. Sie wissen, dass viele Eltern erkrankter Kinder oder Jugendlicher Hilfe, Unterstützung und Stärkung durch den Kontakt und die Vernetzung mit Eltern in ähnlicher Situation erhalten. Sie können die Eltern über diese Möglichkeit der Selbsthilfe informieren. Sie wissen, wo sie Informationen zu Vernetzungsgruppen vor Ort einholen können.
	5.2.3 Öffentlichkeitsarbeit	Ziele und Formen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Finanzierung, Werbung, Aufklärung, gesellschaftliche und politische Präsenz)	Die TN sollen die Bedeutung der Öffentlichkeitsarbeit erfahren und dazu befähigt werden, in diesem Bereich mitzuwirken. Ihnen soll bewusst werden, dass die Öffentlichkeitsarbeit mögliches Tätigkeitsfeld einer ehrenamtlichen Kinderhospizmitarbeiterin und eines ehrenamtlichen Kinderhospizmitarbeiters ist.

5. Information

- 5.1 Grundsätze der Kinderhospizarbeit
- 5.2 Strukturen und Vernetzung
- 5.3 Sterben und Trauer**
- 5.4 Religionen und Weltanschauungen

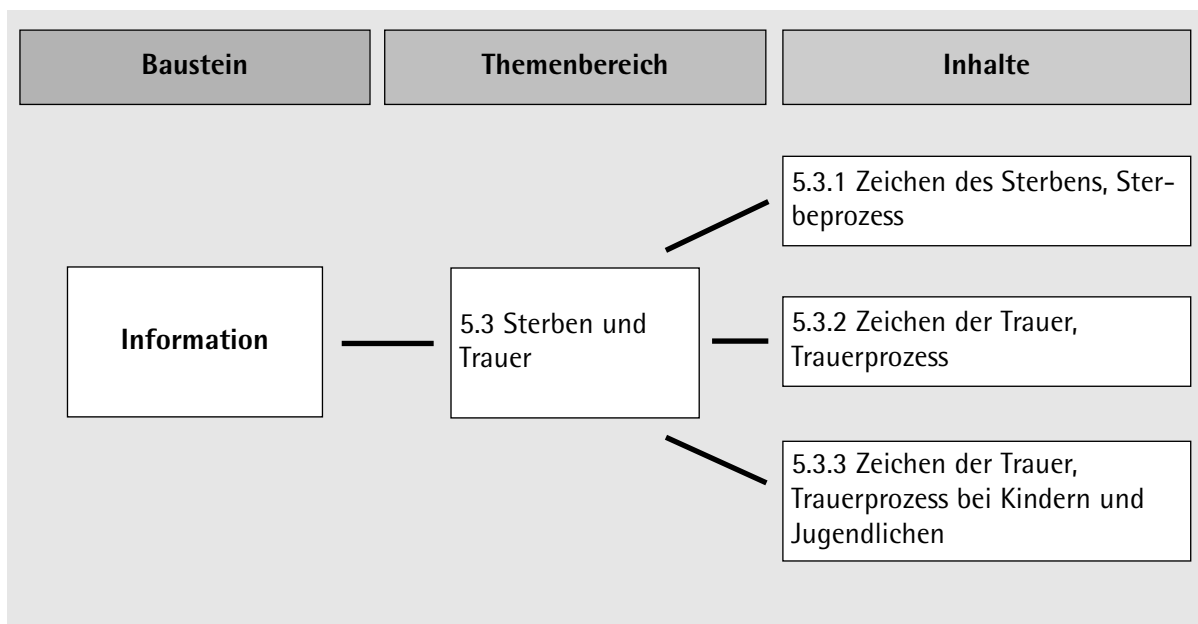
Themenbereich:

5.3 Sterben und Trauer

Die Arbeit im Kinderhospizbereich fordert eine nachhaltige hohe Auseinandersetzung mit den Themen „Leben, Krankheit, Sterben, Tod und Trauer“. Die Teilnehmenden werden immer wieder mit Grenzerfahrungen konfrontiert, sei es durch die stetige Bedrohung durch den zu erwartenden Tod oder durch den Tod selbst. Im vorliegenden Teil geht es um die Vermittlung der Grundlagen zu diesen Themen (siehe auch Specht-Tomann u. Tropper, 2001).

Den Teilnehmenden

- soll Grundlagenwissen um die Themen Sterben, Tod und Trauer vermittelt werden, insbesondere Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Trauer bei Kindern und Erwachsenen.
- soll aufbauend auf das erlernte Wissen, die Fähigkeit vermittelt werden, die gesamte Familie, also Eltern und Geschwister in ihrer Trauer zu begleiten sowie das erkrankte Kind in seiner Erkrankung bis zum Tod zu begleiten.
- soll bewusst werden, dass Erkrankung, Sterben und Trauer Prozesse sind, die sich in stetiger Veränderung befinden und individuell sind (siehe auch Kübler-Ross 1997 u. 2001).
- soll die Fähigkeit vermittelt werden, sich auf die stetigen Veränderungen während einer Begleitung einzulassen.
- soll bewusst sein, dass die Begleitung immer nach den Bedürfnissen und Wünschen der Familie ausgerichtet ist. Jede Begleitung ist auf die jeweilige Familie zugeschnitten. Damit ist sie individuell und unterscheidet sich von Begleitungen anderer Familien.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
5.3 Sterben und Trauer	5.3.1 Zeichen des Sterbens, Sterbeprozess	Körperliche Veränderungen während der Erkrankung und möglicherweise während des Sterbens	Die TN erlangen notwendiges Wissen über das Sterben. Ihnen soll die Fähigkeit vermittelt werden, das erlernte Wissen für die Begleitung nutzbar zu machen. Sie sollen Situationen in der Begleitung einer Familie einschätzen und damit umgehen können. Die TN kennen die Möglichkeiten und Grenzen der Phasenmodelle des Sterbens und der Trauer. Sie wissen um mögliche Abläufe im Sterbeprozess.
		Typische Gedanken und Gefühle während der Erkrankung und während des Sterbeprozesses (siehe auch Kübler-Ross, 1997 u. 2001)	
		Bedürfnisse kranker und sterbender Kinder und Jugendlicher (siehe auch Fässler-Weibl, 1996)	
		⇨ 4.2 <i>Begleitung</i>	
	5.3.2 Zeichen der Trauer, Trauerprozess	Definition, Charakteristika, Funktion und Aufgabe der Trauer	Die TN erlangen notwendiges Wissen über die Trauer. Sie kennen Funktion und Aufgabe der Trauer. Sie wissen, dass Trauer nicht bewältigt werden muss, sondern dass die Trauer selbst eine Form ist, um Krisen und Verluste zu bewältigen.
		Trauerablaufmodelle (siehe auch Kast, 1994; Kübler-Ross, 1997 u. 2001; Worden, 1999)	
		Formen der Trauer	
		⇨ 3.3 <i>Erkranktes Kind und erkrankter Jugendlicher</i> 3.4 <i>Geschwister</i> 3.5 <i>Eltern</i>	
	5.3.3 Zeichen der Trauer, Trauerprozess bei Kindern und Jugendlichen	Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Trauer und des Trauerprozesses bei Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur Trauer bei Erwachsenen	Die TN kennen insbesondere Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Trauer von Kindern bzw. Jugendlichen und Erwachsenen. Darauf aufbauend sollen sie befähigt werden, Kinder und Jugendliche altersentsprechend zu begleiten. Sie wissen, wie sie einem trauerndem Kind oder Jugendlichen unterstützend begegnen können.
Besonderheiten und Veränderungen im Denken, Fühlen und Handeln			
Begleitung trauernder Kinder (z. B. Konzeption des Dougy Centers, Portland USA, 1984)			

5. Information

5.1 Grundsätze der Kinderhospizarbeit

5.2 Strukturen und Vernetzung

5.3 Sterben und Trauer

5.4 Religionen und Weltanschauungen

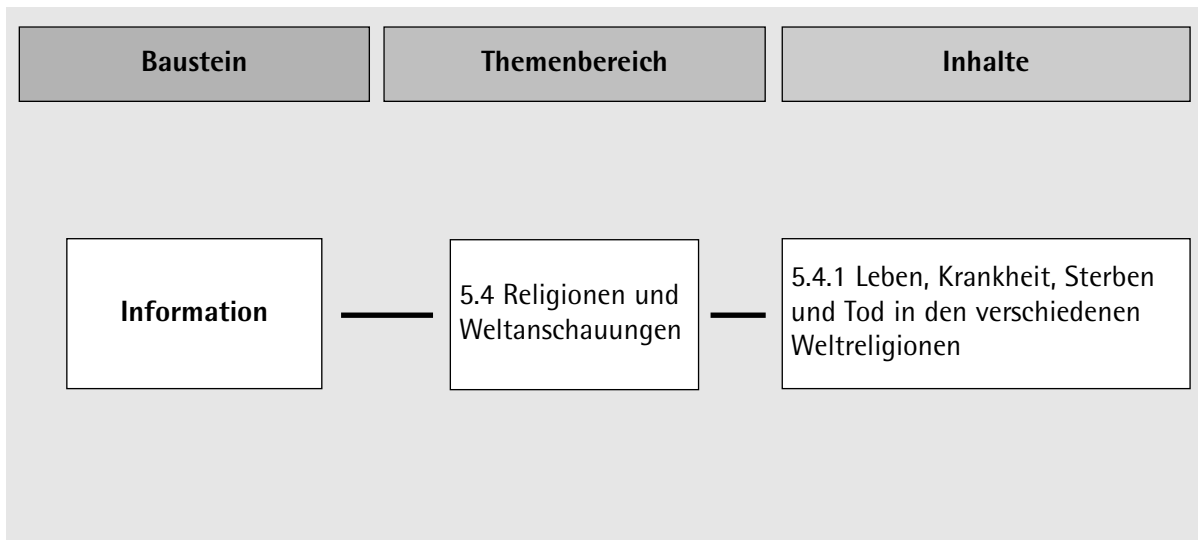
Themenbereich:

5.4 Religionen und Weltanschauungen

Der Umgang mit dem Leben, der Krankheit, dem Sterben und dem Tod ist kulturell in einer Gesellschaft verwurzelt. Die verschiedenen Weltreligionen geben unterschiedliche Antworten auf die Fragen nach dem Sterben und dem, was danach kommt. Je nach Glaubensrichtung der begleiteten Familien wird die Krankheit und der Verlust eines Menschen auf eine bestimmte Art erlebt und gelebt. Um verschiedene Perspektiven und Anschauungen zu verstehen und Toleranz zu üben, ist das Wissen um unterschiedliche Religionen und Weltanschauungen notwendig. In der Kinderhospizarbeit geht es nicht um eine Veränderung oder ein Angleichen verschiedener Ansichten. Es geht um die Bewusstmachung des eigenen Standpunktes und das Respektieren unterschiedlicher Lebenswelten.

Den Teilnehmenden

- sollen Standpunkte verschiedener Religionen und Weltanschauungen zu den Themen „Leben, Krankheit, Sterben, Tod, Jenseits, Verlust und Trauer“ kennen lernen.
- soll Mut gemacht werden, fremde Anschauungen und Religionen zu respektieren und ihre persönliche Anschauung nach Möglichkeit zu reflektieren und zu festigen.
- soll bewusst werden, dass es Ziel der Kinderhospizarbeit ist, Familien unabhängig ihrer Anschauung und Religionszugehörigkeit zu begleiten.



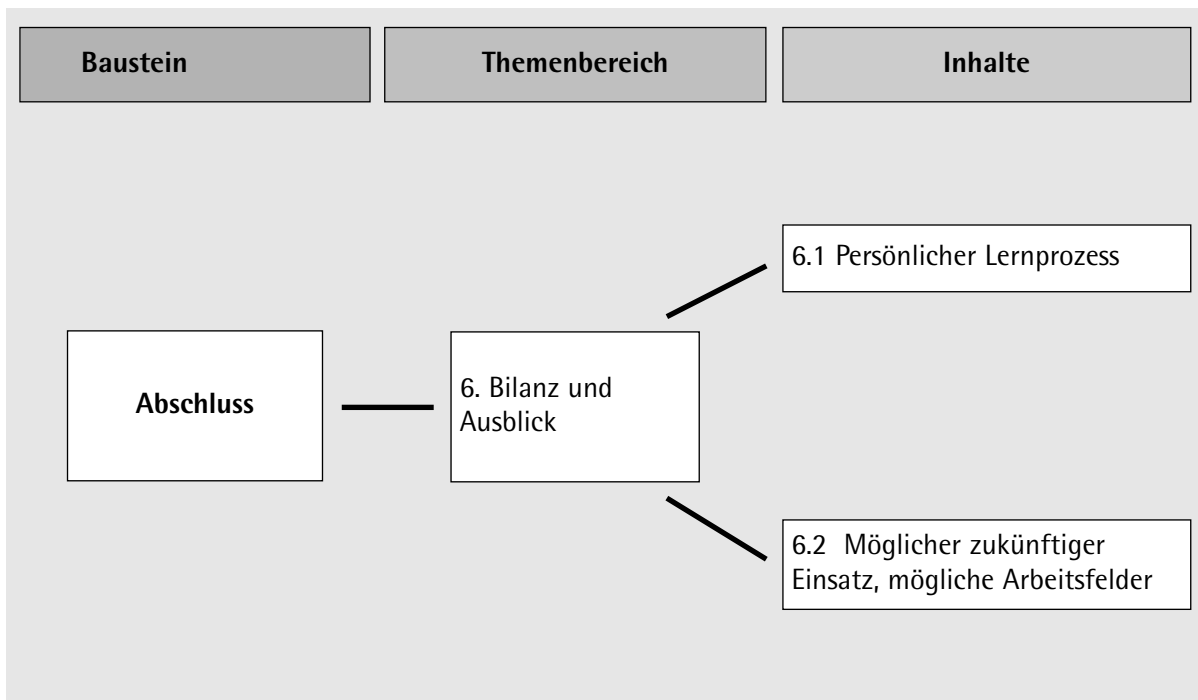
Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
5.4 Religionen und Weltanschauungen	5.4.1 Leben, Krankheit, Sterben und Tod in den verschiedenen Weltreligionen	Aussagen der Weltreligionen zu den Themen „Leben, Krankheit, Sterben, Tod, Jenseits, Verlust, Trauer“	Die TN werden ermutigt, sich mit unterschiedlichen Anschauungen und Religionen auseinander zu setzen. Ihnen soll die Möglichkeit geboten werden, sich der persönlichen Anschauung bewusst zu werden und einen respektvollen Umgang mit fremden Anschauungen zu erlernen.
		Persönliche Auseinandersetzung mit Religionen und Weltanschauungen	Die TN reflektieren ihren eigenen Standpunkt zu Religionen und Weltanschauungen. Sie setzen sich mit folgenden Fragestellungen auseinander: Wie stehe ich zu den Religionen? Welche Anschauung habe ich? Wie beeinflusst meine Anschauung mein Handeln?
		⇔ 2.2 Grundlegende Überzeugungen der Teilnehmenden / Grundsätze der Kinderhospizarbeit	

6. Abschluss – Bilanz und Ausblick

Am Ende der Befähigung sollen die Teilnehmenden die Möglichkeit erhalten, ihren persönlichen Lernprozess zu reflektieren. Dazu kann der Punkt 2.1.1 *Klärung eigener Motive und Ziele zur Teilnahme an der Befähigung und zur Mitarbeit im Kinderhospizdienst* erneut herangezogen werden. Persönliche Vorstellungen, Wünsche und Ziele, die zu Beginn der Befähigung benannt worden sind, können erneut reflektiert werden. Die Formulierung neuer Ziele soll zu einer Auseinandersetzung mit dem möglichen zukünftigen Einsatz im Kinderhospizdienst beitragen. Das abschließende Gespräch dient der Selbst- und Fremdeinschätzung. Die Teilnehmenden erhalten Gelegenheit, im Einzelgespräch mit der Koordinatorin bzw. dem Koordinator ihren persönlichen Standort hinsichtlich der gewonnenen sachlich-sozialen Kompetenzen, ihrer Haltung und der weiterführenden Ziele zu formulieren. Die Koordinationskraft gibt jedem Teilnehmenden ein konstruktives Feedback (siehe auch Cohn, 2001).

Den Teilnehmenden

- soll die Fähigkeit vermittelt werden, den eigenen Lernprozess während des Befähigungskurses zu reflektieren.
- soll Mut gemacht werden, mit den erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten die Arbeit als ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin bzw. -mitarbeiters aufzunehmen.



Themenbereich	Inhalte	Differenzierte Inhalte	Differenzierte Ziele
6. Bilanz und Ausblick	6.1 Persönlicher Lernprozess	Reflexion der Ausbildung in bezug auf das Erlernen neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten	Die TN sollen erkennen, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten sie erlernt haben.
		Vergleich der erreichten Ziele mit den persönlich benannten Zielen zu Beginn der Ausbildung	
	6.2 Möglicher zukünftiger Einsatz, mögliche Arbeitsfelder	Auseinandersetzung mit den möglichen Arbeitsfeldern	Die TN sollen bestärkt und ermutigt werden, als ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterinnen bzw. -mitarbeiter tätig zu werden. Im abschließenden Gespräch mit der Koordinationskraft sollen die TN Antworten zu folgenden Fragestellungen finden: Möchte ich als ehrenamtliche Mitarbeiterin bzw. als ehrenamtlicher Mitarbeiter im Kinderhospizdienst arbeiten? In welchem Arbeitsfeld möchte ich tätig werden? Was kann ich leisten (zeitliche Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten). Die Koordinationskraft gibt ihre Einschätzung jedem einzelnen Teilnehmenden gegenüber wieder. Bei diesem Gespräch kann sich von beiden Seiten eine Entscheidung für oder gegen eine Mitarbeit im Kinderhospizdienst ergeben.
		Formulierung weiterer Ziele (ggf. Entscheidung gegen eine Mitarbeit)	
		Vermittlung der kurz- und mittelfristigen Strukturen der zu erwartenden Arbeit im Kinderhospizdienst	
		Abschlussgespräch	

Anhang

Vorschlag zur Umsetzung des Curriculums

	Zeit	Themenbereich	Inhalte	Möglicher Rahmen	
Teil 1	4 Stunden (1 Stunde = 45 Minuten)	1. Einstieg - Vorstellung der Inhalte, Rahmenbedingungen, Organisatorisches	1.1 Begrüßung und Vorstellung der Kursleitung und der Teilnehmenden, Kennen lernen 1.2 Übersicht über die Befähigung, Voraussetzungen für die Befähigung, Grundlagen der Zusammenarbeit 1.3 Mögliche Arbeitsfelder	Ein Abend	Ein Tag
		2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter	2.1.1 Klärung eigener Motive und Ziele zur Teilnahme an der Ausbildung und zur Mitarbeit im Kinderhospizdienst		
	4 Stunden	5. Information	5.1.1 Geschichte der Kinderhospizbewegung 5.1.2 Ambulante und stationäre Kinderhospizarbeit	Ein Abend	
	Zeit	Themenbereich	Inhalte	Möglicher Rahmen	
Teil 2	4 Stunden	2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter	2.2.1 Reflexion eigener Erlebnisse	Ein Abend	Ein Wochen- ende
	5 Stunden	5. Information	5.3.1 Zeichen des Sterbens, Sterbeprozess 5.3.2 Zeichen der Trauer, Trauerprozess 5.3.3 Zeichen der Trauer, Trauerprozess bei Kindern und Jugendlichen	Ein Vormittag oder Nachmittag	
	5 Stunden	2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter	2.1.2 „Helferkonzepte“	Ein Vormittag oder Nachmittag	
	4 Stunden	5. Information	5.4.1 Leben, Krankheit, Sterben und Tod in den verschiedenen Weltreligionen	Ein Abend	
	14 Stunden	2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter	2.2.2 Grundlegende Arbeitsorientierung in der Kinderhospizarbeit	Ein Wochenende	
	8 Stunden	2. Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter	2.3.1 Persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten 2.3.2 Persönliche Grenzen, Belastungsgrenzen	Ein Tag	

	Zeit	Themenbereich	Inhalte	Möglicher Rahmen
Teil 3	14 Stunden	4. Begegnung 3. Familie	4.1.1 Grundlagen der Wahrnehmung und Kommunikation 4.1.2 Kommunikation in den verschiedenen späteren Arbeitsfeldern 3.5.1 Situation der Eltern 3.5.2 Begleitung der Eltern in der alltäglichen Trauer, bei Tod und darüber hinaus, Unterstützungsmöglichkeiten 3.5.3 Kommunikation mit Eltern	Ein Wochenende
	4 Stunden	2.2 Die ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiterin und der ehrenamtliche Kinderhospizmitarbeiter	2.2.1 Reflexion eigener Erlebnisse	Ein Abend
	6 Stunden	3. Familie	3.2.1 Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter 3.2.2. Leben, Krankheit, Sterben und Tod in den Augen der Kinder und der Jugendlichen	Zwei aufeinander folgende Abende
	6 Stunden	3. Familie	3.4.1 Situation der Geschwister 3.4.2 Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag, Unterstützungsmöglichkeiten und Trauerbegleitung nach dem Tod	Zwei aufeinander folgende Abende
	14 Stunden	3. Familie	3.3.1 Mögliche Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen und damit verbundene mögliche Behinderungen 3.3.3 Kommunikation mit erkrankten und sterbenden Kindern und Jugendlichen und mit Kindern und Jugendlichen mit krankheitsbedingten Behinderungen 3.3.4 Grundlagen für pflegerische Handreichungen und lebenspraktische Maßnahmen unter der Prämisse der stetigen Veränderung	Ein Wochenende
	4 Stunden	3. Familie	3.3.2 Schmerzen	Ein Abend

	4 Stunden	4. Begegnung	4.3.1 Entstehung und Funktion von Ritualen (allgemein) 4.3.2 Rituale in der Familie 4.3.3 Rituale in der Begleitung von Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern oder Jugendlichen	Ein Abend
	8 Stunden	4. Begegnung	4.2.1 Sterbebegleitung und Trauerbegleitung 4.2.2 Unterstützung der Familie 4.2.3 Umgang mit Wünschen und Bedürfnissen lebensverkürzend erkrankter und sterbender Kinder und Jugendlicher 4.2.4 Umgang mit Wünschen und Bedürfnissen Angehöriger	Ein Tag
	Zeit	Themenbereich	Inhalte	Möglicher Rahmen
Teil 4	4 Stunden	4. Begegnung	4.3.4 Rituale im Kinderhospizdienst 4.3.5 Persönliche Rituale für Kinderhospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter (Selbstpflege)	Ein Abend
	4 Stunden	5. Information	5.2.1 Mitarbeiterstruktur 5.2.2 Vernetzung 5.2.3 Öffentlichkeitsarbeit	Ein Abend
	4 Stunden	5. Information 6. Abschluss - Bilanz und Ausblick	5.1.3 Tätigkeitsprofil einer ehrenamtlichen Kinderhospizmitarbeiterin und eines ehrenamtlichen Kinderhospizmitarbeiters und rechtliche Aspekte in der Kinderhospizarbeit 6.1 Persönlicher Lernprozess 6.2 Möglicher zukünftiger Einsatz, mögliche Arbeitsfelder	Ein Abend
Abschlussgespräch				

OPI-Konzept**Stand Oktober 2005**

Alle Rechte vorbehalten. Copyright (c) by Günter Tessmer

Berlin, den 14.10.2005

Ausgangsannahmen:**1.) Jeder Mitarbeiter will von sich aus gute Arbeit machen!**

Die gegenteilige Ausgangsannahme ist schlichtweg undenkbar:

Es ist ein duftender, sonniger Morgen. Ich habe gut geschlafen. Ich stehe auf, strecke genüsslich meine Glieder und frage mich: „Was könnte ich heute Schönes tun?“ Wie ein Blitz durchfährt es mich: „Natürlich! Ich könnte schlechte Arbeit machen, was für eine wunderbare Idee!“

2.) Kein Mitarbeiter will sich selbst oder anderen absichtlich schaden!

Die gegenteilige Ausgangsannahme ist schlichtweg undenkbar:

Es ist ein duftender, sonniger Morgen. Ich habe gut geschlafen. Ich stehe auf, strecke genüsslich meine Glieder und frage mich: „Was könnte ich heute Schönes tun?“ Wie ein Blitz durchfährt es mich: „Natürlich! Ich könnte mir, meinen Arbeitskollegen, den kranken Kindern und ihren Familien tüchtig schaden, was für eine wunderbare Idee!“

Das OPI-Konzept

Die drei Grundorientierungen Offenheit, Partnerschaftlichkeit und Integration lassen sich nicht voneinander trennen. In der täglichen Arbeit kommen sie nur zusammenwirkend vor wie die Zutaten eines Kuchens. Der Kuchen schmeckt nicht, wenn eine der Zutaten fehlt.

Offenheit, Partnerschaftlichkeit und Integration sind Arbeitstendenzen, denen wir folgen wollen in der Zusammenarbeit mit den Arbeitskollegen, den kranken Kindern und ihren Familien. Wir werden nicht ab sofort ganz und gar offen, partnerschaftlich und integrativ arbeiten können. Wir wollen jedoch mit vereinten Kräften danach streben.

Das wird Probleme aufwerfen, die wir Schritt für Schritt gemeinsam lösen müssen:

„Ich habe mich noch nicht getraut, meine Arbeitsschwierigkeiten offen im Team anzusprechen!“

Das OPI-Konzept ist eine Orientierungshilfe. Ich kann meine Arbeitshandlungen in jeder Arbeitssituation anhand der drei Grundorientierungen selbst kritisch überprüfen. Sofern ich mit den Arbeitshandlungen eines Arbeitskollegen unzufrieden bin, kann ich meine Unzufriedenheit anhand der drei Grundorientierungen genauer bestimmen:

War sein Handeln mir gegenüber nicht offen, nicht partnerschaftlich, nicht integrativ?

Warum konnte mein Arbeitskollege nicht offen, partnerschaftlich und integrativ handeln?

Wer oder was hinderte meinen Arbeitskollegen warum daran, offen, partnerschaftlich und integrativ zu handeln?

Wie können wir gemeinsam diese Arbeitsbehinderungen verkleinern?

War mein Handeln ihm gegenüber nicht offen, nicht partnerschaftlich, nicht integrativ?

Warum konnte ich nicht offen, partnerschaftlich und integrativ handeln?

Wer oder was hinderte mich warum daran, offen, partnerschaftlich und integrativ zu handeln?

Wie können wir gemeinsam diese Arbeitsbehinderungen verkleinern?

Entlang der **Arbeitsorientierung OPI** kann ich meine Unzufriedenheit versachlichen, konkretisieren und damit gut begründen. Ich kann meine Unzufriedenheit meinem Arbeitskollegen in einer für ihn arbeitspraktisch verwertbaren Form mitteilen.

Entlang der **Arbeitsorientierung OPI** kann mein Arbeitskollege seine Unzufriedenheit versachlichen, konkretisieren und damit gut begründen. Er kann mir seine Unzufriedenheit in einer für mich arbeitspraktisch verwertbaren Form mitteilen.

Wir müssen uns gar nicht anstrengen, um das **OPI – Konzept** bei uns zu behalten. Wir können es fühlen, tagein und tagaus:

Ich fühle mich schlecht, wenn man mir nicht zuhört und etwas vor mir verbirgt.

Ich fühle mich schlecht, wenn man mich herablassend behandelt.

Ich fühle mich schlecht, wenn ich mich von meinen Mitmenschen ausgeschlossen erlebe.

Ich fühle mich besser, wenn man mir zuhört und offen mit mir umgeht.

Ich fühle mich besser, wenn man mich als gleichberechtigten Partner behandelt.

Ich fühle mich besser, wenn ich mich von meinen Mitmenschen einbezogen erlebe.

Im Folgenden betrachten wir die drei **Grundorientierungen Offenheit, Partnerschaftlichkeit und Integration** für sich genommen, um möglichst genau zu klären, was sie beinhalten.

OFFENHEIT

1. Leitsatz:

Ich will informiert werden – ich will die anderen informieren!

Informationen sind **Nachrichten**, die mir eine klare Arbeitsorientierung geben sollen. Ich muss mich **nach ihnen richten** können. Ich muss mich in meinen Gedanken und Gefühlen mit ihnen auseinandersetzen können.

Informieren heißt, einen Sachverhalt **in** eine für andere erkennbare, begreifbare **Form bringen (in – form – ieren)**. Wenn wir alle gut informiert sind, steigt die Handlungssicherheit unseres Teams. Jeder von uns hat weniger Angst, Fehler zu machen und kann die psychische Energie, die durch diese Angst gebunden wäre, einsetzen für die Bewältigung unserer gemeinsamen Arbeitsanforderungen.

Nach Offenheit streben, heißt, dass ich danach strebe, etwas **einsichtig** zu machen, so dass die anderen hinein sehen können und wissen, woran sie sind.

Nach Offenheit streben, heißt dass ich mich immer mehr traue, mich zu öffnen, mich zugänglicher zu machen, so dass die anderen mich mit ihren Gedanken und Gefühlen besser erreichen können.

Vorsicht:

Unsere gemeinsame **Arbeitsbewegung in Richtung Offenheit** darf keinesfalls zu dem Zwang führen, dass jeder von uns jeden Gedanken unverzüglich äußern muss. Die Handlungsmöglichkeit, Gedanken erst einmal für mich zu behalten, um unbefangen mit ihnen spielen zu können, muss von uns allen geschützt werden.

2. Leitsatz:

Ich will verstanden werden, ich will verstehen!

Um besser verstanden zu werden, um die anderen besser zu verstehen, müssen wir uns Brücken bauen und uns einander entgegen kommen: Sofern ich den anderen vom Gesicht abzulesen meine, dass sie mich nicht verstanden haben, frage ich sie, ob sie mich nicht verstanden haben. Gemeinsam versuchen wir dann das Unverständliche verständlich zu machen. Nur wenn ich den anderen **Hineinsichten** in mein Denken und Fühlen eröffne, kommen diese in die Lage, etwas einsehen zu können, sich **Einsichten** zu erarbeiten.

Ich muss etwas erkennen können, um Erkenntnisse gewinnen zu können.

Besser verstehen zu wollen heißt, dass ich mich um mein Verständnis kümmere, dass ich lerne immer genauer zu sagen, was ich warum nicht verstanden habe.

Nur für das was ich verstanden habe, kann ich auch Verständnis haben.

Nach Offenheit zu streben, schafft Vertrauen. Ich vertraue meinen Arbeitskollegen, sofern ich immer wieder die Erfahrung mache, dass ich mich auf ihre Aussagen verlassen kann. Ich muss mich darauf verlassen können, dass mir meine Arbeitskollegen sagen, dass sich ihre Gedanken und Gefühle ändern und mir erklären warum, damit ich es verstehen und mich damit auseinandersetzen kann.

3. Leitsatz:

Ich will mit anderen sprechen statt über andere. Ich will, dass die anderen mit mir sprechen statt über mich.

Nach Offenheit streben, heißt dass wir nach Geradlinigkeit streben. Das ist in hohem Maße wirtschaftlich. Wir verschwenden wenig Zeit und Kraft.

Eine Gerade ist die kürzeste Verbindung zwischen zwei Punkten.

Sofern ein Arbeitsproblem entstanden ist, suche ich schnellstmöglich die direkte Aussprache mit den beteiligten Arbeitskollegen. Ich gebe mich nicht damit zufrieden, mit dritten über die mich störende Handlungsweise eines Arbeitskollegen zu sprechen. Sofern ich das tue, dann mit dem Ziel, durch die Unterstützung dritter die direkte Aussprache zeitiger und effektiver führen zu können.

Sollte ich auf diesem Wege nicht in die direkte Aussprache mit dem Arbeitskollegen hineinfinden, habe ich Anspruch auf die Unterstützung meiner Arbeitskollegen bei der Klärung der Frage:

Wer oder was hindert mich warum daran, eine direkte Aussprache mit Arbeitskollegen zu führen?

Vorsicht:

Offenheit heißt nicht Auge um Auge, Zahn um Zahn!

Wir dürfen verletzendes Handeln nicht durch verletzendes Handeln beantworten. **Verletzendes Handeln beeinträchtigt unser gemeinsames Arbeitsergebnis.** Wir müssen es als verletzend benennen und zurückweisen. Wir müssen die Gründe für das verletzende Handeln gemeinsam ermitteln und gemeinsam Konflikt vermindern bearbeiten.

PARTNERSCHAFTLICHKEIT

1. Leitsatz:

Ich will die anderen in ihrer Arbeit unterstützen, ich will, dass die anderen mich in meiner Arbeit unterstützen.

Nach Partnerschaftlichkeit streben, heißt kollegial handeln.

Kollegial handeln heißt, dass ich bereit bin, Unterstützung zu geben und bereit bin, Unterstützung zu nehmen. Ich muss meinen Arbeitskollegen für sie annehmbare Unterstützungsangebote machen, sofern ich will, dass sie mich unterstützen. *Es ist an mir Vorleistungen zu erbringen, statt darüber zu klagen, dass die anderen nicht hilfsbereit genug sind!*

Vorsicht:

Bevor ich andere unterstütze, sollte ich mich erkundigen, ob sie aus ihrer Sicht der Unterstützung bedürfen und wie diese aus ihrer Sicht aussehen soll.

2. Leitsatz:

Ich will die anderen überzeugen – ich will von den anderen überzeugt werden!

Ich will die anderen nicht überreden (über sie hinweg reden) – ich will nicht, dass die anderen mich überreden (dass sie über mich hinweg reden).

Wenn wir einander überzeugen wollen, reicht es nicht aus, den eigenen Standpunkt immer wieder in gleicher Form vorzutragen. Ich muss **immer wieder** nach Sachargumenten suchen, die meinen **Standpunkt** weiter verdeutlichen, noch schlüssiger, noch **verständlicher** erklären.

Eine sachliche Auseinandersetzung ist unter Umständen nicht an Ort und Stelle gänzlich auflösbar. Wir können unterschiedliche Standpunkte auch erst einmal stehen lassen und uns für den Klärungsprozess die Zeit nehmen, die wir haben.

Ziel ist, dass wir letztendlich eine Einigung finden, einen durch die sachliche Auseinandersetzung erarbeiteten gemeinsamen Standpunkt, in den unsere anfangs unterschiedlichen Standpunkte so weit als möglich Eingang finden.

Nach Partnerschaftlichkeit streben, heißt, dass wir einander jederzeit zugestehen, dass ein jeder von uns sich in seinem Bemühen um ein gutes Arbeitsergebnis auch irren darf. Wir können unsere gemeinsame Sache nur dadurch voranbringen, dass wir immer wieder gemeinsam Arbeitsirrtümer aufdecken und korrigieren.

Es geht nicht darum, dass ich als einzelner Recht behalte und meinem Arbeitskollegen eine Niederlage beibringe.

Partnerschaftlich arbeiten heißt, dass wir gemeinsame Sache machen.

Ein Partner ist ein Teilhaber („Part“ = engl. „Teil“). Im Schlaglicht steht die Vorsilbe „mit“. Ein Partner ist jemand der **mit** mir arbeitet, jemand der **mit** mir denkt, **mit** mir fühlt, **mit** mir handelt.

Wir sind als Partner zusammen für unser Arbeitsergebnis verantwortlich. Wir kümmern uns gemeinsam um die Erfüllung unserer Arbeitsaufgaben und stehen dabei füreinander ein. Wir tragen gemeinsam unsere Arbeitsschwierigkeiten.

Die Arbeitsschwierigkeiten eines Einzelnen sind immer die Arbeitsschwierigkeiten aller.

Allgemeine Handlungsgrundsätze der Partnerschaftlichkeit

1.) Der Begründungs – Grundsatz

Ich habe ein Recht darauf, dass die anderen mir ihre Arbeitshandlungen erklären und begründen.

Ich habe die Pflicht, den anderen meine Arbeitshandlungen zu erklären und zu begründen.

Ich muss als **Teilhaber an der gemeinsamen Sache nachvollziehen** können, warum der andere Teilhaber so und nicht anders handelt.

Ich muss die Gedanken meines **Teilhabers nachdenken** können, um seine Handlungsgründe zu begreifen. So kann ich auch die Gefühle, die mit seinen Gedanken verbunden sind, eher **nachempfinden**.

Sofern einem Teilhaber die Handlungsgründe des anderen **nachvollziehbar** werden, fällt es ihm auch leichter, mit Irrtümern **nachsichtig** umzugehen.

2.) Der Grundsatz der Akzeptanz

Ich will, dass meine Arbeitskollegen, meine Gedanken und Gefühle akzeptieren.

Ich will die Gedanken und Gefühle meiner Arbeitskollegen akzeptieren.

Akzeptieren heißt nicht, dass ich die Gedanken und Gefühle des anderen einfach hinnehme und ertrage. Akzeptieren heißt, dass ich den Standpunkt des anderen als derzeitig gegeben aufgreife, diesen mit meinem derzeitigen Standpunkt vergleiche und die sachliche Auseinandersetzung an dieser Stelle beginne.

Wir wollen einander da abholen, wo wir gerade stehen.

3.) Sowohl - als - auch - Grundsatz (Sowohl ablehnen als auch anbieten)

Sofern meine Arbeitskollegen um meine Unterstützung nachsuchen, darf ich dies - auch als Teilhaber - mit guten Gründen ablehnen.

Da meine Mitverantwortung für unsere gemeinsame Sache immer bestehen bleibt, muss ich meinen Arbeitskollegen gleichzeitig Unterstützung anbieten, die ich stattdessen zu erbringen in der Lage bin.

Nehmen wir an, ein Arbeitskollege will mit mir ein Arbeitsgespräch führen. Aufgrund der vorangegangenen Arbeitsbelastung fühle ich mich müde. Ich lehne seine Anfrage ab.

Der Arbeitskollege hat Anspruch darauf, dass ich ihm gleichzeitig ein Angebot mache hinsichtlich eines Gesprächstermins, der mir besser passt.

4.) Grundsatz der Einheit von Kritik und Veränderung

Sofern ein Arbeitskollege mit guten Gründen die Arbeitshandlung eines anderen Arbeitskollegen kritisiert, erwarten wir von ihm, dass er einen Veränderungsvorschlag macht oder sich an der Erarbeitung eines Veränderungsvorschlags beteiligt.

Partnerschaftlich zu kritisieren heißt, dass wir etwas, das mit guten Gründen da ist, mit guten Gründen beanstanden, um daraus gemeinsam etwas Besseres zu machen.

Unser verlässliches Miteinandereinstehen für die Sicherung und Weiterentwicklung unserer gemeinsamen Sache muss für jeden Arbeitskollegen dabei deutlich spürbar bleiben.

5.) Grundsatz der Umkehrbarkeit

Wir sind als Partner im Umgehen miteinander gleichberechtigt. Keiner von uns hat das Recht einen anderen herabsetzend zu behandeln.

Wenn ich herausbekommen will, ob unser Umgehen miteinander partnerschaftlich ausgerichtet ist, kann ich im Geiste die Positionen tauschen (Vertauschungsprobe).

Ein „alter“ Arbeitskollege gibt einem „neuen“ Arbeitskollegen in überheblichem Ton Arbeitshinweise. Wir nehmen dies unwidersprochen hin. Dem „neuen“ Arbeitskollegen erlauben wir eine derartige Handlungsweise nicht. Die Vertauschungsprobe im Geiste macht das Ungleichgewicht im Umgehen miteinander deutlich.

6.) De Culpa – Grundsatz (Weg von der Schuld)

Wir verwenden unsere Arbeitskraft nicht darauf, Problemschuldige zu suchen und abzustrafen. Wir verwenden unsere Arbeitskraft darauf, gemeinsam zu analysieren, warum und wie die Arbeitsprobleme entstanden sind und verständigen uns, wie wir die Arbeitsprobleme gemeinsam verringern oder lösen können.

Vorsicht:

Leistungsstrukturen werden durch die partnerschaftliche Arbeitstendenz nicht außer Kraft gesetzt. Wir erwarten jedoch von Leitenden, dass sie ihre Leitungsarbeit mit der partnerschaftlichen Arbeitstendenz in Einklang bringen.

INTEGRATION

1.) Leitsatz:

Ich will von den anderen einbezogen werden – ich will die anderen einbeziehen!
Das Streben nach Integration beinhaltet alle Gedanken, Gefühle und Handlungen, die darauf ausgerichtet sind, einzelne Teile zu einem Ganzen zusammen zu fügen, eine Einheit zu bilden. Die einzelnen Teile bleiben unversehrter (integraler) Bestandteil des Ganzen.

Im Schlaglicht steht die Vorsilbe „ein“. Integrativ (**ein**beziehend) denken, fühlen und handeln heißt, dass wir andere mit ihren Gedanken, Gefühlen und Handlungen **hinein** nehmen, sie **eingliedern** in unsere gemeinsame Arbeit an unserer gemeinsamen Sache.

Integration erleben heißt sich aufgenommen, eingebunden erleben in einem Team.

Die Arbeitsorientierung Integration hilft mir meine Arbeitshandlungen und die Arbeitshandlungen der anderen dahingehend zu prüfen, ob sie eher einbeziehend oder ausgrenzend ausgerichtet sind.

Ausgrenzungshandlungen müssen wir als solche benennen und zurückweisen.

Wir müssen uns fragen, warum und wie es zu unseren Ausgrenzungshandlungen gekommen ist und gemeinsam einen Weg suchen, sie Stück für Stück in Integrationshandlungen zu verwandeln.

Integration soll nicht missverstanden werden als Gleichmacherei. Es geht nicht darum, dass wir alle ganz und gar das gleiche denken und fühlen und ganz und gar gleich handeln sollen. Unsere individuellen Interessen und Bedürfnisse sollen durch **unser gemeinsames Streben nach Integration** nachhaltig unterstützt werden. Sie sollen wieder erkennbar einfließen in unsere **gemeinsame Sache, sofern wir uns hinsichtlich der grundlegenden Arbeitsorientierung (OPI) einig sind.**

2.) Leitsatz:

Ich will zu meinem eigenen Wohl handeln und gleichzeitig zum Wohle aller!

Wir verlangen von niemandem, dass er seine individuellen Interessen und Bedürfnisse der **gemeinsamen Sache** opfert! **Ein jeder von uns hat nicht nur das Recht sondern sogar die Pflicht für sein eigenes Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu sorgen.**

Nach Integration streben, heißt, dass ich mich als Mitglied unseres Teams bei der Wahrung meiner individuellen Interessen und Bedürfnisse mit den anderen Teammitgliedern auf gleicher Augenhöhe abstimme.

3.) Leitsatz:

Ich will gemeinsam mit den anderen lernen!

Ich will von den anderen lernen, ich will, dass die anderen von mir lernen!

Nach Integration streben, heißt, dass wir gemeinsam dafür Sorge tragen, dass sich das Wissen und die arbeitspraktischen Fertigkeiten in unserem Team immer mehr verdichten, sodass immer mehr Teammitglieder immer mehr wissen und ihr Wissen immer besser arbeitspraktisch einsetzen können.

Arbeitskollegen lernen mit und von Arbeitskollegen.

Allgemeine Grundsätze einer einbeziehenden Lernbewegung

1. Wenn ich einbezogen werden will, ist von mir zu erwarten, dass ich mich einbeziehe, das heißt: Ich muss fragen, wenn ich etwas nicht weiß.

2. Wir dürfen den Fragenden nicht zurückweisen. Er muss mit seiner Frage Gehör finden. Wir müssen ihn hineinlassen. Sofern ich die Frage (zu diesem Zeitpunkt) nicht beantworten kann, so ist von mir zu erwarten, dass ich gemeinsam mit dem Fragenden (zu einem anderen Zeitpunkt) nach einer Antwort auf seine Frage suche.

3. Sofern ich bemerke, dass mein Arbeitskollege etwas nicht weiß, kann er von mir erwarten, dass ich ihn frage, ob ich ihn unterstützen kann. Seitens des unterstützungsbedürftigen Arbeitskollegen können wir erwarten, dass er sich bereit zeigt, sich mit unserem Unterstützungsangebot auseinander zu setzen und es nach seinen Möglichkeiten zu nutzen.

Durch die **einbeziehende Lernbewegung** heben wir das durchschnittliche Leistungsvermögen unseres Teams, so dass wir letztlich in jeder beliebigen Besetzung nahezu die gleiche Problemlösungskraft zur Verfügung haben.

Die Arbeitsanforderungen, die gemäß den bisherigen Erfahrungen unseres Teams denkbar sind, sollten idealer Weise jederzeit **hinein nehmbar (integriert)** sein. **Die Arbeitsanforderungen sollen mit dem durchschnittlichen Leistungsvermögen unseres Teams immer besser zusammenpassen (eine Einheit bilden).** **Nach Integration streben heißt**, dass wir darauf achten, dass die einzelnen Teammitglieder sich selbst in ihrer Arbeit immer mehr als eine Einheit erleben können.

Sich selbst als eine Einheit (als **integer**) erleben, heißt, dass ich erlebe, dass meine Gedanken und Gefühle mit dem was ich tue weitestgehend übereinstimmen, dass ich einverstanden sein kann mit meinen Handlungen und sie als gut und richtig empfinde. Um für mein Wohlbefinden zu sorgen, muss ich meine Gedanken und Gefühle äußern dürfen, sie müssen im Team gehört und so weit als möglich aufgenommen werden, auch wenn sie erst einmal unbequem erscheinen.

Wir streben an, das Einbezogenheitsniveau der individuellen Gedanken und Gefühle in unserem Team Schritt für Schritt zu erhöhen.

Nach Integration streben, heißt, dass wir uns darauf einigen wie wir miteinander umgehen wollen, wie wir mit den kranken Kindern und ihren Familien umgehen wollen, welche Umgangsweisen wir als grundlegend wertvoll bewerten im Dienste unserer gemeinsamen Sache.

Eine solche Einigung ist unabdingbar dafür, dass jedes Teammitglied die Chance hat, sich in seiner Arbeit sicher und souverän zu erleben.

Literatur

- Bader, Ines (1999), ... brauche ich den Engel in Dir. Sterbe- und Trauerbegleitung in der Heilpädagogischen Förderung, in: Orientierung, 4/99 Seite 13-16
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz Hrsg. (2005), Qualitätsanforderung zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit
- Bausewein, Claudia u. Roller, Susanne u. Voltz, Raymond (2004), Leitfaden Palliativmedizin. 2. Auflage, Urban Fischer, München
- Berne, Eric (2005), Transaktionsanalyse der Intuition, Junfermann Verlag, Paderborn
- Cassuto Rothman, Juliet (1998), Wenn ein Kind gestorben ist, Herder Spektrum, Freiburg
- Cohn, Ruth (1994), Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion, Klett-Cotta, Stuttgart
- Cohn, Ruth u. Christina, Terfurth (2001), Lebendiges Lehren und Lernen, 4. Auflage, Klett-Cotta, Stuttgart
- Fässler-Weibl, Peter (1996), Wenn Kinder sterben, 2. Auflage, Paulus, Freiburg
- Friedemann, Marie-Luise u. Köhlen, Christina (2003), Familien- und umweltbezogene Pflege, 2. Auflage, Huber, Bern
- Glanzmann, Gabriele u. Bergsträßer, Eva (2001), Begleiten von sterbenden Kindern und Jugendlichen, Anja Verlag, Schaffhausen
- Hart, Onno van der (1982), Abschiednehmen - Abschiedsrituale in der Psychotherapie, (Reihe leben lernen 52), Pfeiffer, München
- Hermann, Uwe Hg. (1999), Kinder sterben anders, Gütersloher Verlagshaus
- Kast, Verena (1994), Sich einlassen und loslassen, Neue Lebensmöglichkeiten bei Trauer und Trennung, 4. Auflage, Verlag Herder, Freiburg im Breisgau
- Kübler-Ross, Elisabeth (2001), Interviews mit Sterbenden, Droemersch Verlagsanstalt
- Kübler-Ross, Elisabeth (1997), Leben bis wir Abschied nehmen, GTB, Gütersloh
- Leist, Marielene (1990), Kinder begegnen dem Tod, 2. Auflage Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh
- Martens, Monika u. Sander, Kirsten u. Schneider, Kordula (1996), Didaktisches Handeln in der Pflegeausbildung, Prodos Verlag, Brake - Unterweser
- Müller, Monika (2005), Handreichung für Multiplikatoren zur Befähigung und Ermutigung ehrenamtlich Mitarbeitender in Hospiz(dienst)en, Pallia Med Verlag, Bonn
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (1997), Qualifikation in der Sterbebegleitung
- Piaget, Jean u. Inhelder, Bärbel, Die Psychologie des Kindes (1996), Deutscher Taschenbuch-Verlag, München
- Piaget, Jean (2003), Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde, 5. Auflage, Klett-Cotta, Stuttgart
- Piaget, Jean (2003), Nachahmung, Spiel und Traum - Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde, Klett-Cotta, Stuttgart
- Rogers, Carl (2000), Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Client-Centered Therapy, 14. Auflage, Rowohlt, Frankfurt/Main
- Rosenberg, Marshall B. (2005), Gewaltfreie Kommunikation, Junfermann Verlag, Paderborn

- Schlippe, Arist von u. Schweitzer, Jochen (2002), Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, 4. Auflage, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen
- Schölper, Elke, Hrsg. (2004), Sterbende begleiten lernen. Das Celler Modell zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Sterbebegleitung, Gütersloher Verlagshaus
- Schulz von Thun, Friedemann (1997), Miteinander reden 1, Störungen und Klärungen, Allgemeine Psychologie der Kommunikation, Rowohlt, Hamburg
- Specht-Tomann Monika u. Tropper, Doris (2001), Zeit zu trauern, Kinder und Erwachsene verstehen und begleiten, Patmos Verlag, Düsseldorf
- Tausch-Flammer, Daniela u. Bickel, Lis (1994), Wenn Kinder nach dem Sterben fragen. Herder, Freiburg
- Tessmer, Günter (2005), OPI-Konzept, unveröffentlichtes Skript, Deutscher Kinderhospizverein e.V.
- Unterricht Pflege, Schwerpunkt Sterbebegleitung, 3. Jahrgang, Heft 4, Oktober 1998, Prodos Verlag, Brake - Unterweser
- Unterricht Pflege, Theorie-Praxis-Vernetzung, 3. Jahrgang, Heft 3, Juli 1998, Prodos Verlag, Brake - Unterweser
- Watzlawick, Paul u. Beaven, Janet H. (1996), Menschliche Kommunikation, Huber, Bern
- Wingenfeld, K. u. Mikula, M. (2002), Innovative Ansätze der Sterbebegleitung von Kindern: Das Kinderhospiz Balthasar, Forschungsbericht, Bielefeld, IPW
- Worden, J. William (1999), Beratung und Therapie in Trauerfällen, Ein Handbuch, 2. erweiterte Auflage, Huber, Bern

