



UNIKLINIK
KÖLN

Gefördert von:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

PAULA
KUBITSCHECK-
VOGEL-
STIFTUNG

CARING
COMMUNITY
KÖLN



LAUT – Letzhelfer:innen am Arbeitsplatz für einen sensiblen Umgang bei Sterben, Tod und Trauer

8th Public Health Palliative Care
International Conference

brücken bauen
bâtir des ponts
building bridges

Dr. Georg Bollig
IHK Schleswig, 11.12.2024

Hintergrund

Rund 70% der Befragten aus dem Projekt „Sterben zu Hause“ führten die Pflege eines sterbenden Angehörigen **parallel zu ihrer beruflichen Tätigkeit** aus (Kasdorf et al.)

- "Tsunami der Betroffenheit und Trauer" (Wilson et al.)
- Erwerbstätige Personen zwangsläufig mit Sterben, Tod und Trauer konfrontiert (Wilcox et al.).
- **Zwei Tage Sonder“urlaub“** im Falle des Todes eines Angehörigen ersten Grades
 - Allerdings erstreckt sich die Phase der Betroffenheit oft weit über diese zwei Tage hinaus
 - Und beginnt auch schon oft davor: Durch **Pflege zu Hause** oder „**Antizipatorische Trauer**“.
- Wenige Unternehmen verfügen bislang über Leitlinien zur Unterstützung von Mitarbeiter:innen in z.B. Trauersituationen am Arbeitsplatz (Flux et al.).

Bei den **erwerbstätigen Pflegepersonen** gab jeder zweite Befragte an, **keine Unterstützung durch den Arbeitgeber** erhalten zu haben (Kasdorf et al.).

Ich war mit meiner Mama völlig allein. Die letzten 4 Wochen konnte ich sie einfach zuhause nicht angemessen versorgen und nebenbei noch arbeiten gehen. Da steht man ganz hilflos da.

Hintergrund

30% mussten sich **krankschreiben lassen**, um z.B. die Pflege zu Hause zu gewährleisten.

- Ein **praktisches Argument** dafür, die Betroffenheit am Arbeitsplatz stärker zu berücksichtigen, sind die **Kosten z.B. im Zusammenhang mit Krankschreibungen** aufgrund von Betroffenheit.
- Wirtschaftliche Auswirkungen durch **Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz** („Präsentismus“) und **im Zusammenhang mit Fehlzeiten** („Absentismus“)

45% **komplett abwesend** in den ersten 30 Tagen nach Verlust eines Kindes, durchschnittliche „**ability to perform job**“ nach 30 Tagen lag bei **30%** (Fox et al.).

- Ein **moralisches Argument** basiert auf der **Fürsorgepflicht** der Arbeitgeber:innen gegenüber den Mitarbeitenden, ihre körperliche, physische und psychologische Gesundheit zu schützen (Wall et al.).
- Unternehmen stärken die **Mitarbeiterbindung**, wenn sie sich auch in schwierigen Lebenssituationen um Beschäftigte kümmern.

Kurz nach dem Tod meines Vaters ging ich wieder zur Arbeit, die Leute waren freundlich, aber ich spürte auch, dass sie sich nicht zu sehr um mich kümmern wollten, dass sie mich nicht zu viel fragen wollten, da ich traurig werden könnte und zu viel Zeit in Anspruch nahm. Wenn ich mich also überfordert fühlte oder weinen wollte, schloss ich mich in der Behindertentoilette ein. Die längste Zeit, die ich es dort ausgehalten habe, war einmal eine Stunde, und selbst jetzt, nach ein paar Jahren, wenn ich an dieser Toilette vorbeigehe, fühle ich mich seltsam getröstet, es klingt so seltsam, aber dieser kleine, stinkende Raum war in dieser Zeit so wichtig für mich.

Ziele des Projekts



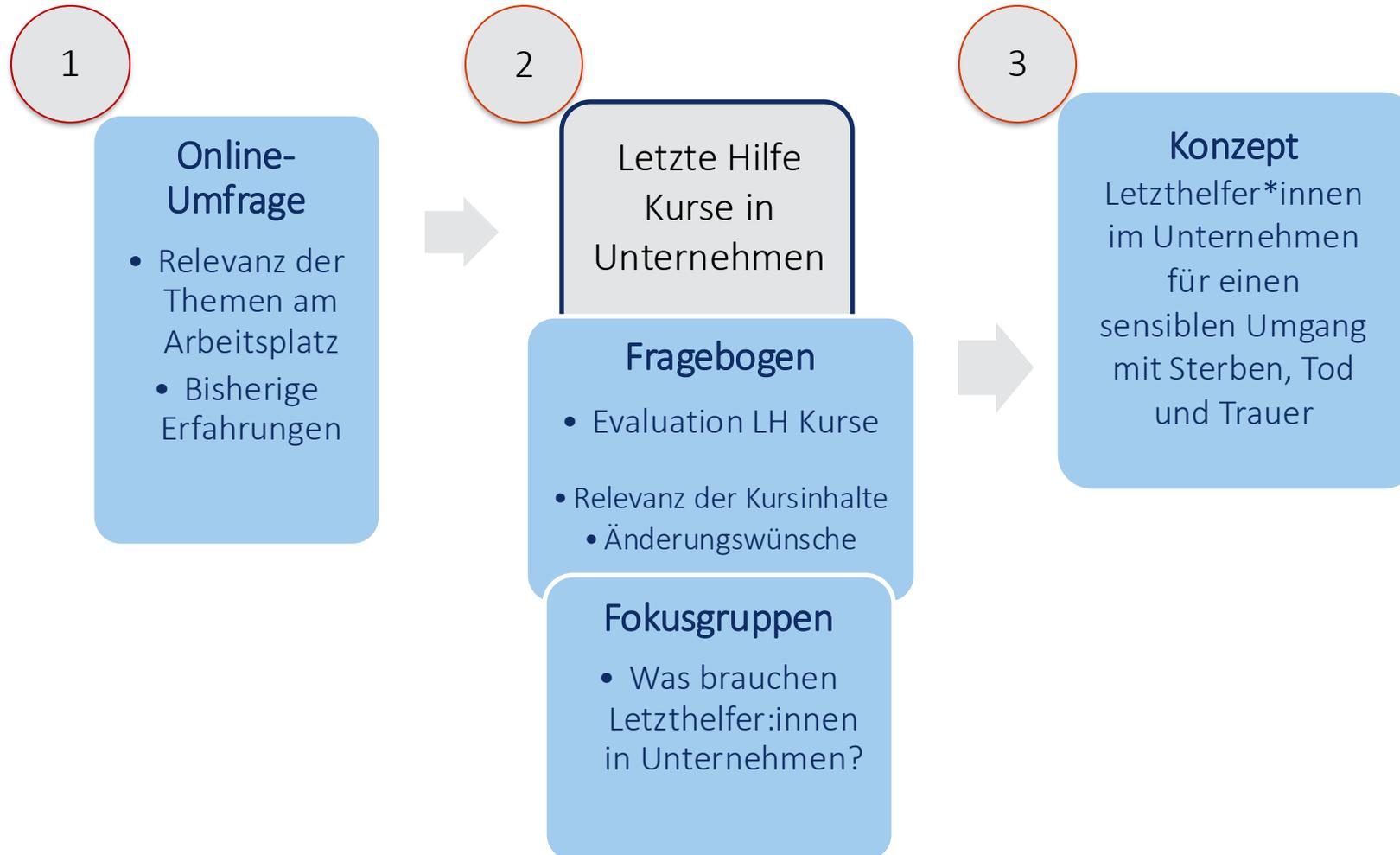
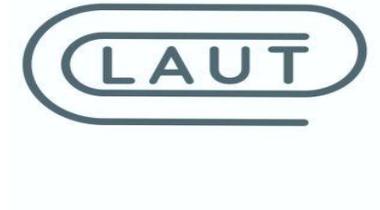
- **Übergreifendes Ziel** des Projektes ist es, Sterben, Tod und Trauer von Tabuthemen zu normalen Themen zu machen, über die am Arbeitsplatz offen gesprochen werden kann.
 - **Kompetenzen und Selbsthilfefähigkeiten** im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer am Arbeitsplatz stärken - z.B. **Letzthelfer:innen** am Arbeitsplatz
- Konzeptentwicklung für eine Umsetzung am Arbeitsplatz

Fragestellungen



- Welche **Bedarfe** von **Unternehmen** für einen **sensiblen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer** lassen sich identifizieren?
- Welche **Rahmenbedingungen** sind notwendig?
- Welche **Strategien** lassen sich ableiten, um mögliche Barrieren für eine Umsetzung in Unternehmen zu reduzieren?

Ablauf der Studie



Das Projektteam



Dr. Georg Bollig
Leitender Oberarzt
Schleswig, Erfinder Letzte
Hilfe, Zentrum für
Palliativmedizin Köln



Golrokh Esmaili
Projektkoordination LAUT



Melanie Joshi
Wissenschaftliche
Mitarbeiterin LAUT



Karin Ohler
Caring Community Köln
und Projektmanagement
LAUT



Priv.-Doz. Dr. Dr. Julia Strupp
Forschungskoordination
Zentrum für Palliativmedizin
Köln



Prof. Dr. Raymond Voltz
Direktor
Zentrum für
Palliativmedizin Köln



Dr. Helena Kukla
Wissenschaftliche
Mitarbeiterin LAUT



Tobias Lang
Wiss. Hilfskraft



Palliativzentrum-LAUT@uk-koeln.de



www.letzthelferamarbeitsplatz.de



+49 221 478-86910

VIELEN DANK...

