

Zwischenbilanz „Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“, 12. Juni 2007, Kreuzkirche, München

Einführung – Zahlen – Fakten

**Siegfried Wanner,
Bildungsreferent, Diakonisches Werk Bayern**

Anrede

herzlichen Dank, dass Sie alle in die Kreuzkirche gekommen sind, um mit uns gemeinsam in einer Zwischenbilanz das Thema Hospizarbeit in der Altenhilfe zu beleuchten.

Die „Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“ des Diakonischen Werkes Bayern ist ein Meilenstein auf dem Weg zu einer besseren Sterbebegleitung – und damit auch Lebensbegleitung – in unseren Einrichtungen. Wir wollen mehr hospizorientiertes Denken und palliative Kompetenz in den Heimen und mehr Heime, die darin ein wesentliches Anliegen ihrer Arbeit sehen. Gleiches gilt für unsere ambulanten Diakoniestationen. Wir verfolgen in der Hauptsache drei Ziele:

- Wir wollen ethische Entscheidungsprozesse gestalten
- wir wollen unsere Einrichtungen fit machen – durch Beratung, Konzepte und Qualifizierung
- wir wollen Politik und Rahmenbedingungen mitgestalten

Wie bedeutsam und politisch aktuell diese Fragen sind, geht auch aus dem „Ersten Bericht der Bundesregierung über die Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner“ vom August 2006 hervor. Ich zitiere:

Hinsichtlich der Sterbebegleitung in Heimen besteht allgemein Handlungsbedarf. Zum jetzigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass eine qualitätsvolle hospizliche und palliative Betreuung in Pflegeheimen noch nicht in ausreichendem Maße gegeben ist. Für die Zukunft ist darauf hinzuwirken, dass eine hochwertige, die

Menschenwürde wahrende Sterbebegleitung zur Selbstverständlichkeit wird. Dies beinhaltet sowohl qualifikatorische als auch arbeitsorganisatorische und baulich-räumliche Aspekte – Zitat Ende.

Als diese Erkenntnis abschließend formuliert wurde, war unsere Initiative schon beinahe ein Jahr alt. Und seitdem ist viel geschehen – in Richtung Qualifikation, Organisation und Beratung. Damals wie heute lautet unser Signal:

- Jede diakonische Einrichtung – ambulant oder stationär – kann sich kostenlos von unseren Experten beraten lassen und überprüfen, wo sie in diesem zentralen Bereich steht und welche Schritte künftig erforderlich sind. Bisher haben ca. 100 ambulante (von 260) und ca. 80 stationäre (von 180) Einrichtungen davon Gebrauch gemacht.
- Nimmt man die Teilnahme von 50 Einrichtungen an geförderten Implementierungswerkstätten hinzu,
- berücksichtigt man 155 geförderte Personen in Palliative-Care-Kursen,
- zählt man die vielen anderen Kurse, die Sie im Katalog finden, dazu,
- von über 300 telefonische Beratungen ganz zu schweigen, dann wird die Reichweite unserer Initiative begreifbar, die ja noch nicht zu Ende ist.

An Finanzmitteln wird das Diakonische Werk Bayern bis zum Abschluss der Kampagne- das wird Ende 2008 sein - ca. **eine halbe Million Euro** zur Verfügung gestellt haben und lässt somit begründeten Worten der Alltagssolidarität greifbare „Eurozahlen“ folgen. Einen noch größeren Anteil werden aber die beteiligten Träger aufgebracht haben. Das hat einerseits politische Wirkung gezeigt – auch hier also eine Entwicklung - ist andererseits aber eine Reaktion auf das Umfeld, in der sich nicht nur die Diakonie wiederfindet.

Wie sieht das Umfeld aus, meine Damen und Herren?

- Wir verzeichnen eine anwachsende Zahl von Sterbefällen in den Heimen – bei einem durchschnittlichen Einzugsalter von 85 Jahren und signifikanter Multi-Morbidität nicht

verwunderlich. Die Sterberate der neu in ein Heim einziehenden Menschen tendiert im ersten halben Jahr bis zu 50 Prozent

- Wir stellen eine Veränderung des Krankenhaussystems fest - mit frühzeitigeren Entlassungen und entsprechenden Anforderungen an andere Hilfesysteme
- Wir wissen von immer mehr Sterbenden, die alleine zu Hause leben
- Wir erleben eine intensiver geführte Diskussion um aktive und passive Sterbehilfe und um Patientenverfügungen, die häufig vom Versprechen auf „selbstbestimmtes“ Sterben gekennzeichnet ist – *oder auch von medial beförderten „sozialen Wünschbarkeiten“*
- Wir sehen aber auch eine tendenzielle Verbesserung der Palliativversorgung im Rahmen der Gesundheitsreform, die auf Kooperationen mit der Medizin, Hospizbewegung und Einrichtungen setzt.

Kooperationen und Zusammenarbeit: Sie waren und sind uns in diesem Handlungsfeld besonders wichtig, seien es die bayerische Stiftung Hospiz, der bayerische Hospizverband, Medizin sowieso und nicht zuletzt die Evangelische Stiftung Hospiz, an deren Gründung sich das Diakonische Werk Bayern erkennbar beteiligt hat und in der sich der Wille von Kirche und Diakonie manifestiert, die Situation Sterbender und Ihrer Angehörigen zu verbessern – um nur einige zu nennen.

Sterben im Heim soll niemandem mehr Angst machen: Nicht den Bewohnerinnen und Bewohnern, nicht den Angehörigen und auch nicht den Beschäftigten. Um dahin zu kommen, muss man bereit sein – und damit meine ich vor allem Öffentlichkeit und Medien – muss man also bereit sein, Einstellungen, Klischees und schnelle Urteile zu überprüfen. Die Botschaft, die heute oft auf Einrichtungen gerade bei diesem Thema herniedergeht, ist ziemlich eindeutig – eindeutig negativ.

Dem widersprechen unsere Erfahrungen. Zahlreiche Einrichtungen – und damit sind immer auch die Beschäftigten gemeint – zeigen sich hier sehr offen – auch beratungsoffen. Andere sind auf dem Weg in eine hospizliche Zukunft schon sehr weit. Sie waren bereit, aus eigener Überzeugung neue Wege zu gehen und starke Akzente zu setzen – wir werden noch davon hören.

Verehrte Gäste!

Erlauben Sie mir ein Wort in eigener Sache. Der vorhin erwähnte Kooperationsgedanke richtet sich natürlich auch nach innen. Ohne die spannende und kreative Zusammenarbeit mit Herrn Kittelberger von der Fachstelle für Hospizarbeit und palliative Kultur der Inneren Mission München, den Sie später noch hören werden, wäre dieses Projekt so nicht möglich gewesen. Ebenso wenig aber auch ohne meinen Kollegen Herrn Hirche als Fachreferenten für Hospizarbeit im DW Bayern, der vor allem auf politischer Ebene aktiv ist und für Finanzen gesorgt hat. Dazu wird er auf dem Podium noch Stellung beziehen. Und auch nicht ohne unsere Organisationsexpertin Frau Berning, die stets kompetent und effektiv alle Fäden zusammenführt. Und stellvertretend für alle anderen Kooperationspartner – Sie finden sie in unserem Katalog – nenne ich sehr gerne Herrn Alsheimer von der gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Dienste. Mit den Kolleginnen Frau Otto aus dem ambulanten Bereich – auch heute Nachmittag auf dem Podium – und aus dem stationären Bereich Frau Backhaus klappt es sowieso – und deshalb will ich es auch gerne erwähnen.

Meine Damen und Herren!

Um die „Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“ dauerhaft zum Erfolg zu führen, um aus einem Projekt ein unverkennbar diakonisches Wesensmerkmal werden zu lassen, brauchen wir, d.h. alle Beteiligten,

- Zeit
- eine unterstützende Infrastruktur
- und Mut und Verantwortung, innovative Wege zu gehen.

Wir können die demografische Entwicklung nicht aufhalten. Aber es ist an der Zeit, jetzt die richtigen Weichen zu stellen und Probleme in Chancen umzuwandeln. Wenn es bei Heranwachsenden zu Recht heißt, kein Kind dürfe verloren gehen, so muss es unser Ziel sein, keinen alten Menschen, keinen sterbenden Menschen alleine und leiden zu lassen. Sicher ist die Politik hier ganz stark gefordert, da stehen wir erst am Anfang. Doch muss es in unserer Gesellschaft des langen Lebens – und nicht der Überalterung! sondern des langen Lebens – neben Budgets, neben dem Euro noch eine zweite Währung geben: Die zwischenmenschlichen Beziehungen, vielleicht auch neue soziale Netze, damit Pflege und Sterbebegleitung auf mehr Schultern verteilt werden können, was bei einer Verdreifachung der Anzahl der über 80-Jährigen in den nächsten 40 Jahren kaum anders möglich sein dürfte.

In diesem Sinne wollen wir, wollen Sie alle, einen Beitrag leisten und in diesem Sinne danke ich Ihnen nochmals für Ihr Interesse am heutigen Tag.