

Zwischenbilanz

„Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“

12. Juni 2007, Kreuzkirche, München

Beitrag von Dr. Ludwig Markert,

Präsident des Diakonischen Werks Bayern

(es gilt das gesprochene Wort)

Anrede,

zwei Leitgedanken, zwei Leitsätze sind es, mit denen die Diakonie in Bayern und in Deutschland für ihre Arbeit wirbt: „Mit Leib und Seele“ und „Damit Leben gelingt.“ Beide beschreiben den umfassenden Anspruch, den die Diakonie hat – und ihren Auftrag. Sie möchte und sie soll in allen Lebenssituationen Ansprechpartnerin und Anwältin der Menschen sein. Und wenn wir uns die Arbeitsgebiete alleine des Diakonischen Werkes Bayern, des zweitgrößten Wohlfahrtsverbandes in Bayern ansehen, sprechen diese Zahlen eine deutliche Sprache: Über 100 Arbeitsbereiche sind es, die Sie unter dem Kronenkreuz finden – von AIDS-Beratung bis Zivildienst.

Über 100 Arbeitsbereiche – doch keine rühren die Menschen so an wie jene am Lebensende. Von keinem Thema sind die Menschen so betroffen. Das ist verständlich, denn der Tod kommt zu jedem Menschen. Und jeder Mensch hat seine Vorstellungen, seine Ängste und möglicherweise auch seine Hoffnungen, die er mit dem Sterben und dem, was danach kommt verbindet. Doch so unterschiedlich diese Vorstellungen auch sein mögen – in einigem ähneln sie sich alle. Kaum ein Mensch möchte alleine sterben. Und kaum ein Mensch möchte in einer Einrichtung sterben. Der Wunsch nach einem würdigen, schmerzfreien Tod in der vertrauten Umgebung verbindet uns.

Unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder religiöser Überzeugung.

Die bayerische Diakonie ist darum erheblich in Vorleistung gegangen und hat die Initiative Hospizarbeit und Palliativcare ins Leben gerufen. Wir möchten damit den Anspruch der Diakonie, für die Menschen „Mit Leib und Seele“ dazu sein, „damit Leben gelingt“ - bis zuletzt - verwirklichen.

Vieles können und wollen unsere Träger dabei aus eigener Kraft leisten. Allen muss jedoch deutlich sein, dass diese Leistungsfähigkeit Grenzen hat. Wir begrüßen es darum, dass die Politik in den vergangenen Jahren immer stärker die Hospizbewegung und die Hospizarbeit fördert oder dies zumindest anmahnt, und dies auch im Kontext unserer stationären Einrichtungen – Einrichtungen, die immer häufiger zu Sterbeorten werden. Denn dies ist unseres Erachtens in der Diskussion um Sterbegleitung, Hospizinitiativen und Palliativmedizin in den letzten Jahren zu kurz gekommen: Obwohl es in Deutschland eine zunehmende Zahl von Hospizen und ambulanten Diensten gibt, stirbt etwa ein Drittel aller Menschen in Pflegeheimen. Diese Zahl wird sich in den kommenden Jahren noch erhöhen. Und die Vorstellung, in einem Pflegeheim zu sterben, macht Menschen immer noch Angst – den Bewohnerinnen und Bewohnern ebenso wie den Angehörigen. Gleichzeitig stellt das Sterben im Heim auch für die Mitarbeitenden eine Herausforderung, oftmals eine große Belastung dar.

Denn die Begleitung Sterbender ist ein schwieriger Prozess. Er verlangt ethische Kompetenz ebenso wie palliatives Fachwissen und die Fähigkeit der Kommunikation und der Seelsorge. Dies freilich sind – man kann es wohl so nennen – die Kernkompetenzen diakonischen Handelns, ein Handeln, das sich am christlichen Menschenbild orientiert. Bezogen auf unser Thema heißt dies: Wir wissen das menschliche Leben in Gottes

Hand geborgen, vom Anfang des Lebens bis zu seinem Ende – und darüber hinaus in Ewigkeit.

Anrede,

Ich zitiere aus dem Bericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Ethik und Recht der modernen Medizin“: „Diese palliativmedizinische und palliativpflegerische Kompetenz in die Alten- und Pflegeheime zu integrieren, wird eine der größten Herausforderungen der nächsten Jahre sein.“ Die Gesundheitsreform hat dieser Herausforderung in einem ersten Schritt Rechnung getragen. Und auch die Hospizbewegung selbst erkennt die Notwendigkeit, aus den Nischen der bisherigen Versorgungskontexte herauszutreten. Dies hat bereits schon ihre Gründerin, Cicely Saunders, gefordert: „Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle ... Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, sodass dieses Wissen und diese Haltung zurückkehren kann.“ Diesem Auftrag wollen wir gerecht werden. Deshalb verfolgt das Diakonische Werk Bayern mit seiner, auf drei Jahre angelegten Initiative „Hospizarbeit und Palliativ Care“ das Ziel, eine größtmögliche Zahl von Einrichtungen und Trägern der stationären Altenhilfe und der ambulanten pflegerischen Dienste der bayerischen Diakonie für die Thematik zu sensibilisieren und die Entwicklung von Gesamtkonzeptionen der Träger und der Einrichtungen zu initiieren, zu begleiten und vor allem zur Verwirklichung zu verhelfen. Kern unsere Initiative ist die an den Bedürfnissen orientierte Übertragung der Kompetenzen der Hospizbewegung und der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in unsere Häuser der Altenhilfe. Mit anderen Worten: Jene Erfahrungen, die in den vergangenen Jahrzehnten in der Hospizbewegung gemacht wurden, wollen wir auch für unsere stationären und ambulanten Einrichtungen fruchtbar

machen. Es geht um die Implementierung von **Palliativkompetenz**. Dies meint allerdings mehr als ausschließlich Palliativ**p**fl**e**ge. Die angemessene Übersetzung des Wortes „Palliative Care“ ist daher eher „Palliativ**b**et**r**e**u**ng“ oder „Palliativ**v**ers**o**rg**u**ng“, und wird von uns weitaus ganzheitlicher verstanden:

Wir orientieren uns dabei natürlich an Leitfragen, die aus den Erfahrungen mit der Umsetzung der Hospizidee gewonnen wurden. Etwa die Frage, ob sich eine Einrichtung schwerpunktmäßig mit der Sterbe- und Abschiedskultur beschäftigt hat? Wurden dazu Freiräume und Strukturen geschaffen? Sind dazu Arbeitszeit und Ressourceneinsatz (z. B. eine Stelle) vorgesehen? Wird dazu externe Hilfe, Projektbegleitung und –beratung, herangezogen?

Wenn sich ein Haus mit dem Thema Sterbebegleitung befasst, sollte dies unseres Erachtens auch in den Leitlinien des Hauses verankert sein. Eine derartige Arbeit muss von der Führung getragen werden und durch definierte Prozessstandards beschrieben sein. Es braucht strukturelle und finanzielle Spielräume für neue Maßnahmen, die ihrerseits von der Leitung getragen werden müssen.

Sind dies alles strukturelle Fragen, die eine Einrichtung im Rahmen unserer Initiative beantworten muss, so gibt es selbstverständlich Fragen, die sich nicht an den Strukturen und Prozessen orientieren, sondern an den Menschen. Vier Gruppen stehen in unserem Konzept im Mittelpunkt:

1. Die Bewohner/innen

Hier fragen wir z.B.: Werden die Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt, etwa in der Pflegeplanung? Radikal patientenorientiert hat Cicely Saunders die Hospizidee verstanden. Dies ist uns Maßstab.

2. Die Mitarbeitenden

Werden die Ideen, Bedürfnisse und Vorstellungen aller Mitarbeitenden erfasst und gewürdigt? Besteht hier Spielraum für individuelle Vorlieben, Abneigungen und Fähigkeiten? Gibt es Supervisionsangebote für Mitarbeitende? Werden neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf das Thema eingestimmt (z. B. schon im Bewerbungsgespräch)? Werden neue Mitarbeitende und Auszubildende in die Sterbebegleitung und in die Abschiedskultur eingeführt? Werden die Mitarbeitenden zum interdisziplinären und interprofessionellen Dialog angeregt und darin unterstützt?

3. Die Angehörigen

Werden Angehörige und Bezugspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner zu diesem Thema gehört und ernst genommen? Wie werden diese Personen in die Sterbebegleitung einbezogen? Haben Ihre Bedürfnisse dabei Gewicht?

4. Die Mitbewohner/innen

Sind die Mitbewohner/innen von Sterbenden im Blick? Werden sie im Sterbeprozess eines Bewohners besonders betreut oder in die Begleitung einbezogen? Haben Ihre Bedürfnisse dabei Gewicht? Haben sie die Möglichkeit, sich von Verstorbenen zu verabschieden?

Soweit dieser kurze Einblick in unsere Arbeitsweise – sie bemerken sofort, dass die Beantwortung unserer Fragen strukturelle, organisatorische, inhaltliche und personelle Konsequenzen für unsere Einrichtungen nach sich ziehen. Die Initiative wird Auswirkungen auf die Ressourcenplanung der Einrichtungen und Dienste haben.

Anrede,

Es ist notwendig, gute Sterbebegleitung und Palliativbetreuung in den Orten zu etablieren, an denen die meisten Menschen sterben - im Krankenhaus und im Pflegeheim. Es wird die Aufgabe der Diakonie und ihrer Partnerverbände sein, die von der Politik bereitgestellten Fördermittel für besondere Maßnahmen am Lebensende auch dorthin zu lenken, wo Menschen in der stationären und der ambulanten Altenpflege betreut und begleitet werden. Das muss unser Anliegen sein im Interesse der Bewohner unserer Alten- und Pflegeheime und ihrer Angehörigen, im Interesse der Menschen, die von unseren Diensten versorgt werden. Denn qualifizierte Sterbebegleitung kann und darf sich nicht auf einige wenige Orte beschränken. Ein schmerzfreies und würdevolles Sterben muss in stationären Einrichtungen der Altenhilfe ebenso wie zuhause möglich sein. „Damit Leben gelingt“ - bis zuletzt.

Ich danke Ihnen.