

Versorgungs

Die Personalsituation in Pflegeheimen ist angespannt. Aber entsteht dadurch eine Lücke in der Hospizversorgung? Nicht unbedingt, sagen die einen und verweisen auf Kooperationen mit Hospizdiensten. Andere fordern hingegen die Finanzierung von Extra-Stellen.



Foto: Privat

PRO

»Unabdingbar ist, dass Fort- und Weiterbildung zum Wissen über die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung gefördert und refinanziert wird.«

ANJA ALEXANDERSSON IST LEITERIN DES REFERATS TEILHABE UND GESUNDHEIT BEIM DEUTSCHEN CARITASVERBAND.

Wer in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe lebt, wird dort bis zum Ende umfassend begleitet, gepflegt und versorgt – inklusive einer professionellen palliativen Begleitung in der letzten Lebensphase. So ist unser Idealbild.

Aktuell ist dies aber vielerorts nicht mehr als das: ein Ideal, dem wir nicht mehr gerecht werden können. Nicht, weil die Kolleginnen und Kollegen in den Einrichtungen nicht gewillt wären, Menschen in allen Phasen des Lebens und des Sterbens professionell zu begleiten. Sondern, weil das unter den herrschenden Rahmenbedingungen schlicht nicht geht. Die palliative Begleitung von Menschen am Lebensende erfordert einen hohen zeitlichen und damit personellen Aufwand, sowohl für die pflegerische und (palliativ-)medizinische Versorgung als auch für die psychosoziale und seelsorgerische Begleitung, Betreuung und Versorgung von sterbenden Menschen. Diese schließt auch die Begleitung ihrer An- und Zugehörigen ein. Diese Aufgaben können nicht „on top“ von den Pflegekräften neben ihren anderen Tätigkeiten wahrgenommen werden – gerade nicht, wenn man um die Personalengpässe in der Branche weiß. Im Rahmen der Umsetzung des Personalbemes-

sungssystems muss deshalb der Personalschlüssel so erhöht werden, dass die palliative Versorgung in den Einrichtungen geleistet werden kann. Für 50 Bewohnende wäre aus unserer Sicht die Schaffung einer zusätzlichen Stelle für in Palliative Care qualifizierte Pflegefachperson eine angemessene Größe.

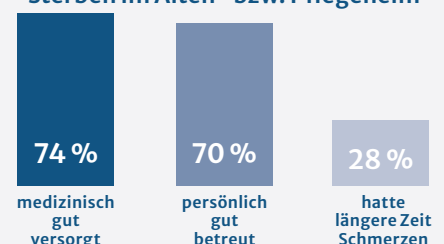
Die Finanzierung könnte entweder im Rahmen der medizinischen Behandlungspflege im SGB XI oder perspektivisch über das Personalbemessungssystem gemäß § 113c SGB XI erfolgen. Wichtig ist uns dabei, dass die Verbesserung der Palliativversorgung nicht zu noch höheren Eigenanteile der Bewohnerinnen und Bewohner führt.

Unabdingbar ist auch, dass bei allen Mitarbeitenden von Pflegeeinrichtungen, die Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Umgang mit Sterbewünschen und zum Wissen über die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung gefördert und refinanziert wird. Auch der Erwerb von Kompetenzen in der (geriatrischen) Palliative Care muss gefördert werden. Denn wir wollen unserem Anspruch gerecht werden und Menschen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe bis zu ihrem Tod würdevoll begleiten.

Mehrheit fühlt sich gut aufgehoben

Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) hat im November Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung vorgelegt. Jede zweite befragte Person gab an, zu Hause sterben zu wollen. Kaum jemand nannte Krankenhaus oder Pflegeheim als bevorzugten Sterbeort. In der Realität sind jedoch 44 Prozent der nahestehenden Personen im Krankenhaus bzw. 13 Prozent im Pflegeheim verstorben. Drei Viertel der Befragten gaben jedoch an, dass der verstorbene Mensch im Pflegeheim medizinisch gut versorgt wurde. 70 Prozent sagten, dass sie auch die persönliche Betreuung als gut empfunden hätten.

Sterben im Alten- bzw. Pflegeheim



lücke?



CONTRA

»Trotz bestehenden Personal- mangels und den damit verbun- denen sinkenden Zeitressourcen, können Sterbende würdevoll in den Tod begleitet werden.«

JENS FEHRENBACHER IST SEELSORGEVERANTWORTLICHER UND SEELSORGER IM STATIONÄREN HOSPIZ DER STIFTUNG LIEBENAU IN FRIEDRICHSHAFEN.

Ja, aber durch geeignete Palliativkonzepte, die von den Trä- gern und Einrichtungen entwickelt wurden, kann vor Ort in den meisten Fällen eine angemessene Versorgung gewährleis- tet werden.

Die fünf Leitsätze der Charta zur Betreuung Schwerstkran- ker und sterbender Menschen in Deutschland, bilden die Basis unseres Trägerkonzepts »Palliative Care«. Deren Beachtung trägt wesentlich dazu bei, eine umfassende und angemes- ne Versorgung sterbender Menschen zu gewährleisten, bei der die individuellen Bedürfnisse geachtet werden.

Trotz bestehenden Personalmangels und den damit ver- bundenen sinkenden Zeitressourcen, können Sterbende wür- devoll in den Tod begleitet werden. Unterstützung bieten da- bei besonders Kooperationen mit Hospizvereinen vor Ort und ehrenamtlich Tätigen. Auch die enge Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und den Angehörigen trägt zur Ent- lastung bei, auch wenn diese oft an die eigenen Grenzen kom- men. »Palliative Care« bedeutet, bereits beim Heimeinzug an die letzte Lebensphase zu denken und das Sterben als natür- lichen Prozess des Älterwerdens zu verstehen.



Foto: Stiftung Liebenau

Es ist eine Haltungsfrage, dass Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Einrichtungen versterben dürfen. Viele Men- schen wollen in ihren letzten Tagen nicht noch in ein Kranken- haus überwiesen werden und sich den Strapazen aussetzen müssen. Viele Bewohnende sind hochbetagt und haben sich mit dem Sterben »versöhnt«. In den Pflegeheimen darf man sterben – in würdevoller Begleitung. Das ist unser seelsorge- rischer Anspruch, den wir in den Einrichtungen der Stiftung Liebenau haben.

Ebenso ist der Wunsch zu respektieren, dass es den Men- schen ermöglicht wird, in ihrer vertrauten Umgebung, sprich im eigenen Zuhause, sterben zu dürfen. Hier ist es ebenfalls zu vermeiden, in einer bereits bestehenden Palliativpha- se einen Heimeinzug anzustreben. In diesen Fällen müssen ambulante Hospizdienste oder stationäre Hospize als Mög- lichkeit erwogen werden. Denn genau für diese Situationen, in denen der Tod mehr als das Leben in den Fokus rückt, sind Hospize der richtige Ort, um die letzte Lebensphase, gemäß den Wünschen und Bedürfnissen der sterbenden Person, zu gestalten.

Sterbebegleitung ist ausdrücklicher Bestandteil des **Versorgungsauftrages** der sozialen Pflegeversicherung. Pflegeheime sind durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) verpflichtet, **Kooperationsverträge** mit Haus- und Fachärzten abzuschließen sowie mit ambulanten Hospizdiensten zusammenzuarbeiten.

mega.com
ein deutscher Hersteller für
Akustikschalter
kompatibel mit fast allen
Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.mega.com-gmbh.de