

Dort, wo Netzwerke entstehen, ist auf beiden Seiten zu beachten, dass klare Absprachen und Vereinbarungen die Kooperation leiten und ein gegenseitiges Verständnis und Miteinander schaffen. Wechselseitiger Respekt für die Arbeit und das Wissen um die Kompetenzen der unterschiedlichen Netzwerkmitglieder sollte dabei maßgebliche Orientierung sein.

Es ist uns ein wesentliches Anliegen, dass Altenhilfeeinrichtungen, die diese Kompetenzen aufweisen, mutig – auch auf der Ebene der Verbände – ihren Anspruch auf Refinanzierung formulieren und vertreten, (z.B. §132 g SGB V) und dafür auch das neue HPG nutzen. Mittelfristig ist es uns ein wichtiges Ziel, dass zusätzliche Einnahmen beim Träger zu einer besseren Vergütung und einem klaren Aufgabenprofil der Palliative Care-Kräfte führen, die längst in vielen Einrichtungen entsprechend arbeiten. Solche hausinterne Verankerung benötigen auch die vernetzten ambulanten Hospizdienste und SAPV-Teams. Ein weiteres Ziel ist für uns, dass ein zusätzlicher Einsatz von Pflege- und Betreuungskräften in der Versorgung von Hochbetagten – in Einrichtungen für Altenhilfe – nicht allein von den wirtschaftlichen Möglichkeiten der Träger bzw. der Angehörigen anhängig ist.

Begrüßenswert ist die Möglichkeit, dass auch Hochbetagte einen Anspruch auf einen Hospizplatz haben und deshalb gegebenenfalls in der Sterbephase in ein Hospiz verlegt werden können. Viele Menschen möchten aber lieber von den vertrauten Personen gepflegt und begleitet in der ge-

wohnten Umgebung sterben, als durch eine Verlegung einer erneuten Veränderung ausgesetzt zu werden. Daher muss es ein gemeinsames Bestreben sein, die Versorgung in der bisherigen Umgebung weiter zu verbessern.

Es muss ein stärkeres gesellschaftliches Anliegen werden, dass die Altenpflegekräfte nicht als das schwächste Glied in der Versorgungskette gesehen werden, was die Attraktivität und die Positionierung dieser Berufsgruppe schmälert. Die Pflegenden und Mitarbeitenden im Altenpflegebereich übernehmen einen unverzichtbaren Dienst für die Gesellschaft und haben aufgrund ihres Arbeitsfeldes einen großen Erfahrungsschatz im Umgang mit Sterben und Tod. Um ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen, bedarf es auch der entsprechenden Wertschätzung derjenigen, die sich dies zur Aufgabe machen. Wer Menschen in Würde begleiten will, braucht auch die entsprechende Würdigung seitens der Träger und seitens der Gesellschaft.

Daher wäre es wünschenswert, dieses Feld in den Ausführungsbestimmungen des Hospiz- und Palliativgesetzes entsprechend stärker zu berücksichtigen.

Für den Ethikbeirat der Vorstand des Beirates:
Dr. Stefan Dinges; Pfarrerin Dorothea Bergmann;
Erni Fürst

Kontakt:
Pfarrerin Dorothea Bergmann
dbergmann@im-muenchen.de
Telefon: 0176/24 26 97 42

hinschauen
Stellungnahme des
Ethikbeirates der
Inneren Mission
München und der
Fachstelle am
Spiritalität
entscheidenden
Palliativ Care
Ethik
Seelsorge
hinschauen
ins Gespräch

Ethikberatung
und Ethikbeirat
in den Einrichtungen
der Hilfe im Alter



Unsere Mission
Menschlichkeit

Hilfe im Alter

Das am 5. November 2015 im Deutschen Bundestag verabschiedete „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung“ (HPG) beinhaltet etliche Chancen für die Weiterentwicklung und Verfestigung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV), die für den Ausbau und die Förderung von palliativer Kompetenz zu nutzen sind. In der aktuellen Phase der Umsetzung, Konkretisierung und Weiterentwicklung möchten die Fachstelle Spiritualität – Palliative Care – Ethik – Seelsorge (SPES) und der Ethikbeirat der Hilfe im Alter gGmbH aus der Praxis heraus Stellung beziehen und einige Anregungen geben.

Eine Verpflichtung für stationäre Einrichtungen der Altenpflege zur Kooperation mit externen Dienstleistern ist sinnvoll und wird vielerorts schon über Jahre hinweg ohne gesetzliche Regelung gepflegt. Viele Träger stationärer Einrichtungen verfügen bereits über eine gute Kultur hospizlicher Begleitung sowie über etablierte interne Konzepte, die eine adäquate ambulante palliative Versorgung befördern bzw. umsetzen helfen.

Bislang haben zahlreiche Pflegeeinrichtungen in der Umsetzung einer AAPV vorgearbeitet. Auch aktuell bleiben große Träger mit ihren Einrichtungen in diesem Anliegen nicht stehen, sondern verstärken ihre Kompetenzen und bauen die entsprechenden Versorgungsstrukturen in Kooperation mit Hospizvereinen aus. Diese Vorleistung an Engagement und Bereitschaft zu weiterer Qualifikation durch Pflegekräfte sowie Träger bzw. Einrichtungen braucht jedoch nicht nur Refinanzierung, sondern auch eine Anerkennung und Wertschätzung.

Die gesetzliche Vorschrift zur Kooperation zwischen stationären Einrichtungen und externen Anbietern (Hospizvereine – Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) usw.) ist, insbesondere für Einrichtungen, die sich in diesem Feld der Palliativkompetenz aktuell neu aufstellen, zugleich Ansporn und Verpflichtung. Auch ist ein belastbares Netzwerk immer leistungsfähiger als ein Einzel-Engagement – das bleibt ein grundlegendes Prinzip für die Hilfe im Alter gGmbH. Ein solches Netzwerk ist aber dann am funktionsfähigsten, wenn sich alle Beteiligten auf Augenhöhe begegnen können.

Durch die gesunkene Verweildauer von Pflegeheimbewohner gehört die selbstverständliche Aufmerksamkeit für hospizliche Aufgaben zum Pflegealltag

mit dazu. Es bedarf aber auch der entsprechenden Ressourcen, um diese Aufgabe angemessen zu bewältigen. Leben, Wohnen, soziale Teilhabe, Abschied und Sterben – auch bei komplexen Krankheitsbildern – sind Aufgabenfelder der Altenpflege. Sterben in den Einrichtungen ist kein Sonderthema für Experten, sondern Aufgabe innerhalb unserer Einrichtungen.

An diesem Punkt schließt sich die Überlegung an, ob sich die Gesetzesvorgabe im Bereich der AAPV noch ausbauen lässt, um die Rechte der zu versorgenden Menschen noch umfassender zu sichern. Hierzu werden z.B. in der Hilfe im Alter gGmbH aktuell Beispiele von Vernetzung umgesetzt, von denen wir wünschen, dass sie als ‚models of good practice‘ angesehen werden. Schon seit Jahren entwickelt die Hilfe im Alter gGmbH entsprechende Kompetenzen, die die Beratung der Bewohner hinsichtlich ihrer medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Wünsche für die letzte Lebensphase beachten. Dazu gehört auch die Begleitung der An- und Zugehörigen in dieser Zeit. Dies umfasst einzelne Beratungsgespräche von Palliative Care-Fachkräften mit pflegerischer und spiritueller Kompetenz, aber auch (ethische) Fallbesprechungen. In solchen Situationen werden z.B. Therapiezieländerungen am Lebensende interprofessionell und unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen reflektiert.

