

## **Rahmenleitgedanken zu Sterbebegleitung, Hospizarbeit und Palliativkultur der Hilfe im Alter gemeinnützige Gesellschaft der Inneren Mission München**

Dem Leitbild der Hilfe im Alter folgend, formulieren wir den Anspruch "Hilfe im Leben schließt Hilfe am Lebensende ein". Unter der diakonisch und palliativ angemessenen Leitkategorie „Würde“ geht es uns um die nötige Sicherheit für alle Betroffenen und Beteiligten in der umsorgenden Betreuung von Bewohnern am Lebensende und ihren Angehörigen.

So hat sich die Abteilung Altenhilfe unter dem Stichwort "Palliativbetreuung" zum Ziel gesetzt, die letzte Phase des Lebens unserer Bewohnerinnen und Bewohner konsequent in den Blick zu nehmen. Wir wissen, dass BewohnerInnen eines Pflegeheimes nicht nur dort leben, sondern vermutlich auch dort sterben werden. Da diese Menschen das Pflegeheim als ihr Zuhause erleben wollen und dürfen, gehen wir vom Leitgedanken eines behüteten und umsorgten Sterbens zu Hause aus. Wir verstehen die Begleitung, Pflege und Betreuung dieser Menschen am Lebensende im umfassenden Sinne als "palliativ". Dieser Ansatz, den wir aus der Hospizbewegung übernommen und in unser Pflegeverständnis integriert haben, geht davon aus, dass Menschen am Lebensende eigene und spezielle Bedürfnisse, Wünsche und Nöte haben. Diese nehmen wir wahr und achten sie. Das hat zur Konsequenz, dass wir unsere Bewohner und ihre Angehörigen in der Begleitung und Unterstützung am Lebensende in den Mittelpunkt stellen. Gleichzeitig achten wir bei diesem bewohnerzentrierten Ansatz auf die Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse unserer Mitarbeitenden.

Wir orientieren uns bei diesem Ansatz bewusst an der Hospizbewegung, die eigene „Empfehlungen zur Palliativkompetenz“ (DHPV ehemals BAG: 2006) veröffentlicht hat. Diese Grundgedanken leiten uns bei unserer Haltung gegenüber Tod und Sterben. Sie leiten uns beim Ausbau unserer Kompetenzen und Fähigkeiten und bei der Organisation dessen, was wir Palliativkultur nennen.

Dazu formulieren wir folgende Rahmenleitgedanken zur Sterbebegleitung:

- Uns ist wichtig dass diese Ideen, Projekte, Maßnahmen und Standards vom Träger, von der Abteilungsleitung und den Leitungen der Einrichtungen getragen und unterstützt werden. Dazu hatten wir ursprünglich ein Projekt zur Implementierung von Palliativkultur initiiert: „Leben bis zuletzt – Palliativbetreuung in den Alten- und Pflegeheimen der Inneren Mission München“. Inzwischen sind auch die ambulanten Pflegedienste der HiA eingebunden. Die Arbeit zum Thema wird kompetent gesteuert und begleitet sowie über unseren Einrichtungen hinaus mit anderen Trägern der Altenhilfe und der Hospizbewegung vernetzt. Dadurch sichern wir die Qualität der Implementierung von Palliativversorgung und ihre Ergebnisse kontinuierlich. Einige der Häuser haben die Implementierung abgeschlossen und sind nicht mehr im Projektstatus. Die zuständige Dienststelle ist inzwischen zur Fachstelle geworden.

- Eingebunden in den Kontext dieser trägerweit gültigen Rahmenleitgedanken - und auf diese abgestimmt - haben einige unserer Einrichtungen eigene interne „*Leitgedanken zur Sterbebegleitung*“ formuliert. Damit tragen wir dem Grundsatz Rechnung, dass nicht nur jeder Mensch eigene Bedürfnisse am Lebensende hat, sondern auch jede Einrichtung und Situation vor Ort gegebenenfalls eigenständige Lösungen braucht. Diese Leitgedanken vor Ort sollen den Bewohnern und ihren Familien die Grundauffassungen unserer Mitarbeiter verdeutlichen und gleichzeitig konkret benennen, womit man in dieser Einrechnung rechnen kann. Wir bemühen uns, das Thema auch öffentlich zu halten, damit es nicht zum unberechenbaren Tabuthema wird. Unsere konkreten Pflege- und Betreuungsstandards sind bei Fragen rund um das Lebensende auf diese Leitgedanken abgestimmt.

Wir haben zur erlebten Praxis, zu Wünschen und Bedürfnissen von Anfang an auch unsere BewohnerInnen befragt. Diese Ergebnisse haben wir zu den Wünschen und Bedürfnissen anderer Betroffener und Beteiligter in Bezug gesetzt. Dafür notwendige Ressourcen wurden geschaffen und bereitgestellt. Rückmeldungen von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden werden in regelmäßigen Abständen abgerufen, um die Vor Ort geübte Praxis und Routine den Bedürfnissen anzupassen. Ziel ist es, in der sensiblen Phase des Lebensendes Sicherheit zu vermitteln und dies auch dar zustellen.

- Dazu gehört auch, dass nach einer Phase der Implementierung von Palliativbetreuung regelmäßig ihre Nachhaltigkeit überprüft und dokumentiert wird. In den Einrichtungen, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit der Implementierung abgeschlossen haben, werden Instrumente der Nachhaltigkeit (Personen mit Beauftragung, standardisierte Überprüfungsmechanismen) eingeführt und regelmäßig diskutiert

- Zentral ist in diesem Kontext die Frage, wie ethische Entscheidungen am Lebensende getroffen werden. Wir bemühen uns um enge Kooperation zwischen Bewohnern, Angehörigen, Mitarbeitenden und betreuenden Hausärzten, um in ethisch kritischen Situationen die notwendige Kommunikation aufrecht zu halten. Maßnahmen, die der Vorsorge für schwierige Situationen oder Krisen dienen, sind in allen Einrichtungen in der Diskussion oder bereits implementiert. Dazu gehören Informationen rund um die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht genauso, wie Notfallpläne oder Krisenvorsorgevereinbarungen. Das Ziel ist die Vermeidung von kritischen und strittigen Situationen in einer sensiblen Lebensphase der Bewohner. Es geht um Verlässlichkeit der Einrichtung und Sicherheit für Bewohner und ihre Angehörigen. Wir stärken die ethische Beratungskompetenz in unseren Einrichtungen kontinuierlich. Ein eigens dazu aufgelegtes Projekt zur Implementierung von Ethikberatung hat sich als sinnvolle und logische Konsequenz aus der Implementierung von Palliative Care ergeben.

- Wichtig ist uns auch, Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen der Bewohner über ihr Lebensende zu erfassen. Wir achten von der Biografiearbeit bis zur täglichen Kommunikation mit den Bewohnern darauf, Hinweise auf Wünsche und Bedürfnisse für die letzte Lebensphase wahrzunehmen, zu dokumentieren und ernst zu nehmen. Speziell die Terminalphase berücksichtigen wir in der Pflegeplanung.

Dabei achten wir auch auf unmittelbar Betroffene (z.B. Mitbewohner, die vom Sterbe- und Abschiedsprozess eines Bewohners genauso betroffen sind, wie dieser selbst).

Selbstverständlich stützen und unterstützen wir Angehörige und andere Bezugspersonen in dieser letzten Lebensphase unserer Bewohner. Angebote, sich an der Begleitung der Sterbenden zu beteiligen, werden mit den Angehörigen diskutiert. Notwendige Maßnahmen, die der Abschiedsphase dienen (z.B. das Angebot, im Haus zu übernachten) werden von uns immer wieder ins Gespräch eingebracht. Auch nach dem Tod von Bewohnern stehen wir Fragen und Bedürfnissen der Angehörigen offen gegenüber.

- Die Ideen, Bedürfnisse und Vorstellungen unserer Mitarbeitenden sind uns bei diesem Thema genauso wichtig, wie die der Betroffenen. In der Trauer und Abschiedssituation sind alle Beteiligten auch Betroffenen. Wir achten die unterschiedlichen Fähigkeiten und Einstellungen unserer Mitarbeitenden. Wir bereiten neue und junge MitarbeiterInnen auf diese Aufgabe gezielt vor und informieren schon bei Einstellungsgesprächen über unsere Haltung zu diesen Fragen. Wir bieten regelmäßig Supervision und andere Unterstützung an. Außerdem sind unsere Mitarbeitenden in diesen Fragen stets aufgefordert und auch gewürdigt, sich mit Ideen oder Anregungen einzumischen.

- Spezielle palliative Fachpflegekenntnisse liegen uns am Herzen. Daher haben in jedem unserer Alten- und Pflegeheime mindestens zwei MitarbeiterInnen an einer speziellen *Palliative-Care-Weiterbildung* teilgenommen. Dies dient der Vergewisserung palliativer Fachkompetenz in den eigenen Reihen genauso, wie der kompetenten Kommunikation mit Angehörigen (Palliativberatung) und Hausärzten. In Fortbildungen für alle Mitarbeitenden werden die mit der Palliativpflege verbundenen Fragen wach gehalten. Gleichzeitig pflegen wir die enge Vernetzung mit palliativen Einrichtungen rund um unsere Heime.

- Der Vernetzungsgedanke ist ein wichtiges Element palliativen Denkens und Handelns. So bemühen wir uns zunehmend um interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtungen. Das Lebensende eines Bewohners kann jeden Mitarbeiter im Haus betreffen und viele Qualifikationen und Professionen sind nötig, um die zentralen Wünsche und Bedürfnisse Sterbender und ihrer Angehörigen gerecht beantworten zu können. Gleichzeitig schärft dieser interdisziplinäre Blick auch die Fähigkeit, sich extern mit weiteren Ressourcen und Kompetenzen zu vernetzen. Besonders der Kontakt zur palliativ erfahrenen Ärzten und Pflegediensten sowie zu Hospizbewegung ist uns wichtig.

- Dabei hat die enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten zentrale Funktion. Wir sind ständig auf der Suche nach palliativ erfahrenen Hausärzten und regen unsere Hausärzte an, sich diese Qualifikationen zu erwerben. Palliative Geriatrie ist die wichtigste Kompetenz, die Hausärzte für ein Pflegeheim mitbringen. Wir versuchen, die Hausärzte in unsere Fortbildungen einzubeziehen und auch bei Maßnahmen rund um die Palliativkompetenz zu beteiligen. Die so entstehende Kooperation dient allen Beteiligten und Betroffenen. Dieser Dialog ist uns wichtig.

- Für hospizliches und palliatives Denken ist die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen in der Sterbebegleitung essentiell. Wir pflegen daher enge Kontakte zu Hospizvereinen um Hospizhelfer in bestimmten Situationen in der Sterbebegleitung zuordnen und einsetzen zu können. Ein eigens gegründeter eigener ambulanter Hospizdienst verstärkt diese Bemühungen. Hospizhelfer sind, wenn sie gewünscht werden, in unseren Häusern verfügbar.
- Zusätzlich ist es für uns wichtig, andere externe Disziplinen hinzuzuziehen, wenn es die Begleitung eines Bewohners oder seiner Familie am Lebensende erfordert. Dies reicht von der Seelsorge, welche die im Haus angebotene spirituelle und seelsorgerliche Begleitung unserer Bewohnerinnen und Bewohner ergänzt, bis hin zu weiterhin denkbaren Berufsgruppen (von Therapeuten bis Bestatter).
- Neben all diesen Grundgedanken sind uns besondere Standards, Maßnahmen und Verhaltensweisen für die Sterbephase im engeren Sinn wichtig. Auch der Umgang mit verstorbenen, die Versorgung der Verstorbenen und die Begleitung der Angehörigen in der unmittelbaren Sterbephase und Trauer, sowie die rituelle und würdevolle Verabschiedung, Aufbahrung und Begleitung nach dem Tod sind uns wichtig. Hier haben alle unsere Häuser feste und ständige aktualisierte und überprüfbare Maßnahmen eingerichtet. Dies umfasst auch die würdevolle Gestaltung der Abschiedssituation.
- Schließlich ist uns die Trauer ein Anliegen. So, wie Bewohner und deren Angehörige oft vor dem eigentlichen Tod mit der Betrauerung ihres Lebensende beginnen, so sind auch nach dem Tod eines Bewohners unsere Mitarbeitenden oder regelmäßig ins Haus zurückkehrende Angehörige in Trauer. Wir bemühen uns, diesen Bedürfnissen Raum zu geben, in dem wir sie wahrnehmen, Menschen in ihrer Trauer unterstützen und gegebenenfalls weiterreichende Hilfestellungen vermitteln.

Diese Leitgedanken werden von all unseren Einrichtungen getragen. Gelebt werden sie je vor Ort und in unterschiedlicher Weise. Daher sind die eigenen und hausinternen Leitgedanken zur Sterbebegleitung die Konkretion, auf die es ankommt.

Wir glauben, dass mit einer würdevollen und konzentrierten Besinnung auf das Lebensende unserer Bewohnerinnen und Bewohner unser diakonischer Auftrag konkret wird. Hilfe im Leben schließt Hilfe im Sterben und beim Abschied ein. Dem fühlen wir uns verpflichtet.