

Bericht

24. Fachtagung „Leben und Sterben“ Leben bis zuletzt in stationären Pflegeeinrichtungen

Veranstalter: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. – HAGE,
Arbeitsbereich KASA, Frankfurt/Main

am 27. September 2023

10:00 Uhr-16:00 Uhr

Technologie- und Tagungszentrum, Software-Center 3, 35037 Marburg

Bereits seit 1996 findet in Hessen nahezu jährlich die Fachtagung „Leben und Sterben“ des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration statt. Die Themen der Fachtagung sind dabei ganz unterschiedlich und werden jedes Jahr aufs Neue von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Verbesserung der Sterbebegleitung“ bei der Hessischen Landesregierung festgelegt. Die Schwerpunkte werden dabei so ausgewählt, dass sie Impulse für die Arbeit vor Ort geben können.

Neben dem besonderen Austauschcharakter der Fachtagung „Leben und Sterben“, der es den Akteur*innen in der Hospiz- und Palliativarbeit ermöglicht, sich zu treffen, miteinander ins Gespräch zu kommen und sich kennenzulernen, geht es insbesondere auch darum, aktuell brisante Themen aufzugreifen und Impulse für neue Handlungsmöglichkeiten zu geben. Zu den Veranstaltungen sind alle eingeladen, die sich in ihrem beruflichen Alltag oder in ihrem freiwilligen Engagement an ganz unterschiedlichen Stellen mit den Fragen zu Sterben, Tod und Trauer beschäftigen.

In diesem Jahr fand die 24. Fachtagung „Leben und Sterben“ zum Thema „Leben bis zuletzt in stationären Pflegeeinrichtungen“ am 27. September 2023 in Marburg statt. Allein die Zahl von rund 180 Teilnehmenden aus verschiedenen Arbeitsfeldern hat verdeutlicht, wie wichtig es ist, das Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen zu thematisieren. In verschiedenen Vorträgen fand eine Annäherung an das Thema statt.

Dank des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration

Dr. Martin Nörber, Leiter des Referats Gemeinwesenarbeit, Bürgerschaftliches Engagement, Sterbebegleitung im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, begrüßt die Tagungsteilnehmenden und bedankt sich für das große Interesse an der diesjährigen Fachtagung „Leben und Sterben“. **Staatssekretärin Anna Janz** drückt in ihrem Grußwort ihre Wertschätzung für das vielfältige Engagement aus, das sowohl haupt- als auch ehrenamtlich in der Sterbebegleitung an ganz unterschiedlichen Stellen in Hessen geleistet wird.

„Leben bis zuletzt in stationären Pflegeeinrichtungen“

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind die Orte, an denen Bewohner*innen ihren letzten Lebensabschnitt verbringen. Dabei steigt in der letzten Lebensphase oftmals der Betreuungsbedarf. Um einer guten Begleitung und Versorgung gerecht zu werden, braucht es unter anderem Zeit und Personal; beides ist vielerorts nicht ausreichend vorhanden. Auch die Nachwirkungen der Coronapandemie sind in vielen stationären Einrichtungen nach wie vor spürbar.

Bereits in der Leitlinie der Hessischen Landesregierung zur Verbesserung und Stärkung der Sterbebegleitung in Hessen aus dem Jahr 2019, S. 10 heißt es, so Dr. Martin Nörber:

„Es muss [...] festgehalten werden, dass Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen dort Teil des Lebens ist und die Herausforderung für die jeweiligen Einrichtungen darin besteht, nicht nur ein gutes Leben, sondern auch ein individuelles gutes Sterben zu ermöglichen. Die Bewältigung der besonderen Herausforderungen beim Sterben bzw. dessen hospizlich-palliative Ausgestaltung ist in vielen Pflegeeinrichtungen [...] nicht automatisch gegeben.“

Angesichts dessen stehen bei der diesjährigen Fachtagung „Leben und Sterben“ folgende Fragen im Mittelpunkt: Wie kann sichergestellt werden, dass den Bedürfnissen der Bewohner*innen in angemessener Weise entsprochen wird und ihnen eine als würdevoll empfundene Versorgung zuteilwird, ohne dabei die Grenzen der Mitarbeitenden zu überschreiten? Wo können sich die Akteur*innen gegenseitig unterstützen und Synergien schaffen? Welche ungenutzten Potenziale existieren? Wo ist vielleicht ein neuer Ansatz sinnvoll?

Acht Beiträge – „Leben bis zuletzt in stationären Pflegeeinrichtungen“

Die Referent*innen setzen durch ihre Vorträge vielfältige Impulse, die das Thema aus ganz verschiedenen Blickwinkeln beleuchten:

1. Situation der Sterbebegleitung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach der Pandemie – *Beate Wilms*
2. Ambulante Hospizarbeit und Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Marburg-Biedenkopf – *Marion Messik*
3. Was können wir aus kommunaler Sicht für eine gute Zusammenarbeit tun? – *Susanne Schneider, Heike Weiß, Felicitas Zimmermann*
4. „Endlich hat jemand Zeit ...“ Erfahrungen aus der Umsetzung der Zeitintensiven Betreuung im Pflegeheim (ZiB) – *Andrea Tokarski*
5. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase: Wie kann die regionale Umsetzung gelingen? – *Dr. Felix Grützner*
6. Todeswunsch am Lebensende. Ergebnisse aus der Sterbewunschforschung und Überlegungen zur gesellschaftlichen Bedeutung – *Dr. Swantje Goebel*
7. Suizidprävention im Alter: Implementieren und Umsetzen integrativer, präventiver Ansätze in der Altenhilfe – *Christine Krause*
8. Sterbebegleitung als Auftrag und Herausforderung für Mitarbeitende in stationären Pflegeeinrichtungen – *Dr. Angela Rascher und Ina Paulig*

Situation der Sterbebegleitung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach der Pandemie

„Bei Prüfungen und Beratungen der regionalen Teams der Hessischen Betreuungs- und Pflegeaufsicht ergibt sich kein hessenweit einheitliches Bild zur aktuellen Lage der Sterbebegleitung in Pflegeeinrichtungen.“ – *Beate Wilms*

Zum Auftakt der Veranstaltung gibt **Beate Wilms** einen Überblick über die Situation der Sterbebegleitung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach der Pandemie aus Sicht der Oberen Betreuungs- und Pflegeaufsicht.

Grundlage der Arbeit durch die Obere Betreuungs- und Pflegeaufsicht ist das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP). Zwar wird das Wort „Sterbebegleitung“ als solches nicht explizit im HGBP genannt, dennoch ist dort festgehalten, dass ältere und pflegebedürftige Menschen „[...] in ihrer Würde zu schützen und zu achten“ sind (HGBP § 1 Abs. 1), wodurch auch die Frage nach einer würdevollen Sterbebegleitung Teil der Befragung durch die Betreuungs- und Pflegeaufsicht sein kann.

Eine interne Befragung hat gezeigt, dass insbesondere nach der Coronapandemie vor allem Themen wie der Fachkräftemangel, wiederholte Krankheitswellen und der damit verbundene Verlust einer qualitativ guten Pflege vor Ort im Zentrum der Prüfungen und Beratungen der Oberen Betreuungs- und Pflegeaufsicht stehen. Das Thema Sterbebegleitung wird damit in der Praxis eher als Randthema behandelt. Dennoch konnten folgende Aussagen über die Begleitung sterbender Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen der regelhaften Untersuchungen festgestellt werden:

- Es herrscht ein guter Austausch mit den umliegenden SAPV-Teams.
- Es liegen Kooperationen mit Hospizvereinen vor.
- Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten stehen in stationären Einrichtungen im Fokus.
- Die Zahl der Palliative-Care-Fachkräfte in den Pflegeeinrichtungen steigt.
- Viele Mitarbeiter*innen nehmen an Letzte-Hilfe-Kursen teil.

Aus Sicht der Oberen Betreuungs- und Pflegeaufsicht kann festgestellt werden, dass die Einrichtungen, die bereits vor der Pandemie eine gute Abschiedskultur und einen würdevollen Umgang mit Sterben und Tod gepflegt haben, nach dem Rückgang der pandemiebedingten Einschränkungen wieder nahtlos an ihre Konzepte anknüpfen konnten.

Ambulante Hospizarbeit am Beispiel des Landkreises Marburg-Biedenkopf

„Der persönliche Kontakt macht die Zusammenarbeit viel leichter“ – Hospizkoordinatorinnen

Die psychosoziale Begleitung schwerstkranker, sterbender Menschen und ihrer Angehörigen erfolgt im Landkreis Marburg-Biedenkopf durch drei ambulante Hospizdienste: den Ambulanten Hospizdienst der Johanniter, den Ambulanten Hospiz- und Palliativdienst der Malteser und den Hospizdienst Immanuel e. V. Sie stellen ihre Arbeit und Arbeitsweisen vor.

Die drei Koordinatorinnen **Heike Weiß, Susanne Schneider und Felicitas Zimmermann** berichten, dass die ambulanten Hospizdienste psychosoziale Begleitungen für Menschen mit lebensverkürzenden Erkrankungen sowohl zu Hause, in Krankenhäusern und in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe leisten, unabhängig von Nationalität, Herkunft, Konfession, Weltanschauung oder Art der Erkrankung der sterbenden Menschen. Die Einsätze werden durch Koordinationskräfte vorbereitet und organisiert. Qualifizierte Ehrenamtliche begleiten die sterbenden Menschen regelmäßig.

Damit Sterbebegleitungen stattfinden können, ist der Kontaktaufbau zwischen den Hospizdiensten und den stationären Pflegeeinrichtungen von essentieller Bedeutung. Eine persönliche Begegnung und ein regelmäßiger Austausch haben sich dabei bewährt. Daher empfehlen die Referentinnen, dass die Koordinator*innen und Ehrenamtlichen Ansprechpersonen in den stationären Einrichtungen möglichst persönlich kennenlernen. Zwischen allen Beteiligten sollte Klarheit darüber herrschen, in welchen Fällen eine hospizliche Begleitung sinnvoll oder gar notwendig ist, um den Bewohner*innen ein Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Diese Klarheit kann durch regelmäßige, gemeinsame Absprache mit den

Koordinator*innen der ambulanten Hospizdienste und einer festen Ansprechperson („Hospizbeauftragte“) in den stationären Einrichtungen erfolgen.

Ebenfalls kann das Personal in den Einrichtungen dahingehend informiert werden, dass es die Hospizbewegung mit ihren hospizlichen und palliativen Angeboten gibt und was sie leisten kann. Darüber hinaus sollte dafür sensibilisiert werden, dass eine frühzeitige Kontaktaufnahme zur Begleitung sterbender Bewohner*innen für alle Seiten sinnvoll sein kann.

Die Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten kann nicht nur für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine große Entlastung sein, sondern auch für alle beruflich Tätigen in den stationären Einrichtungen, wie beispielsweise aus Pflege, Sozialarbeit und Hauswirtschaft.

Sterbebegleitung und kommunale Aufgaben im Landkreis Marburg-Biedenkopf

„Wir können Akteurinnen und Akteure zusammenbringen“ – Marion Messik

Auch die kommunale Ebene im Landkreis Marburg-Biedenkopf beschäftigt sich mit der Frage, was aus kommunaler Sicht für eine gute Zusammenarbeit zwischen ambulanter Hospizarbeit und stationären Pflegeeinrichtungen getan werden kann. Dazu berichtet **Marion Messik** aus dem Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf.

Aus kommunaler Sicht sind Präventions- und Versorgungskonferenzen ein zentrales Instrument. Im Rahmen dieser Konferenzen werden die regionalen Versorgungsstrukturen anhand dreier Leitfragen geprüft: Was funktioniert gut? Was muss erhalten werden? Was könnte verbessert werden?

Im November 2022 fand im Landkreis Marburg-Biedenkopf die 5. Versorgungskonferenz statt, die sich mit der Palliativ- und Hospizversorgung beschäftigte. Im Ergebnis haben sich drei wichtige Themenfelder herauskristallisiert:

- **Förderung der regionalen Netzwerkarbeit**
Viele der aktiven Akteur*innen kennen sich untereinander nicht, sodass ein besonderer Fokus darauf liegt, die Kontakte herzustellen und den Aufbau von Netzwerkstrukturen zu fördern.
- **Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung**
Insbesondere sollen die bestehenden Strukturen sowohl in der Bevölkerung als auch für diejenigen, die sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten, behandeln bzw. versorgen, bekannter gemacht werden.
- **Unterstützung ehrenamtlicher Strukturen**
Im Zuge der Coronapandemie sind einige der langjährigen ehrenamtlichen Strukturen schlagartig weggebrochen, sodass hier erneut Kontakte aufgebaut werden müssen, um die Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements in die Versorgungsstrukturen einbinden zu können.

Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim (ZiB) – „Endlich hat jemand Zeit ...“

*„Stationäre Pflegeeinrichtungen müssen verdeutlichen, dass sie Sterbebegleitungen können.“
– Andrea Tokarski*

Nicht selten ist es der Fall, dass dem besonderen Betreuungsbedarf der Bewohner*innen in der letzten Lebensphase im Rahmen des vorgegebenen Personalschlüssels der

Pflegeeinrichtungen nur schwer nachgekommen werden kann. Insbesondere die Begleitung der Angehörigen fällt dabei in den Bereich des Unmöglichen. Es gibt eine immer größer werdende Lücke zwischen den vorhandenen zeitlichen Ressourcen in den Pflegeeinrichtungen und den tatsächlichen Bedürfnissen und Bedarfen sterbender Menschen. Trotz der geringen zeitlichen Ressourcen haben viele Einrichtungen Projekte, Ideen und Konzepte für die Pflege und Begleitung sterbender Menschen.

An dieser Stelle setzt das Projekt „Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim (ZiB)“ an. Es handelt sich um ein Pilotprojekt der Paula Kubitschek-Vogel Stiftung, das von der Marienhaus Senioreneinrichtung GmbH aufgegriffen und individuell angepasst wurde. **Andrea Tokarski**, Mitarbeiterin in der Marienhaus Senioreneinrichtung Waldbreitbach berichtet über ihre Erfahrungen:

Ziel von ZiB ist es, die bestehenden Lücken zwischen den zeitlichen und fachlichen Möglichkeiten in der stationären Pflegeeinrichtung und den tatsächlichen Bedürfnissen und Bedarfen schwerstkranker und sterbender Menschen aufzuzeigen und zu schließen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden ausgebildete Palliative-Care-Fachkräfte für 10 Stunden in der Woche freigestellt, um sich außerhalb des regulären Dienstplans um die schwerstkranken und sterbenden Bewohner*innen zu kümmern. Durch diese ZiB-Kräfte wird also ein zusätzliches Zeit- und Kompetenzkontingent für diejenigen Bewohner*innen geschaffen, die einer hospizlichen Begleitung und palliativen Versorgung bedürfen.

Die Tätigkeiten und Maßnahmen der ZiB-Kräfte richten sich dabei maßgeblich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner*innen. Mögliche Tätigkeiten können dabei sein: die Beratung, Information und Durchführung von Gesprächen mit den Bewohner*innen sowie deren An- und Zugehörigen, die Durchführung von Wohlfühl-Körperpflege, palliativer Mundpflege und Massagen, aber auch die Unterstützung der medizinisch-pflegerischen Symptomkontrolle oder die Erfüllung besonderer Wünsche.

Durch diese Ansätze sollen sowohl die hospizliche Kultur gefestigt als auch die palliativen Kompetenzen gemeinsam mit allen Beteiligten in der stationären Pflegeeinrichtung weiterentwickelt werden. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Etablierung einer regelmäßigen Kommunikation zwischen den ZiB-Kräften, der Pflegedienstleitung und der Hospizfachkraft. Andrea Tokarski betont, wie wichtig die enge Zusammenarbeit zwischen der ZiB-Kraft und den Koordinationskräften der ambulanten Hospizinitiativen ist und empfiehlt, dafür einen regelmäßigen Gesprächstermin einzuführen.

Weitere wichtige Ergebnisse, die aus dem Projekt mitgenommen werden konnten, sind:

- Die oftmals sehr kostspieligen Krankenhauseinweisungen konnten bei den Bewohner*innen, die eine ZiB-Betreuung erhalten haben, bisher vollständig vermieden werden.
- Die Etablierung der ZiB-Kräfte führt zu einer spürbaren Entlastung des Pflegepersonals, der Betroffenen und deren An- und Zugehörigen.
- Die stationäre Pflegeeinrichtung wird zum Ort, an dem ein würdevolles und kompetent begleitetes Sterben möglich ist.

Eine Regelfinanzierung zur Etablierung von ZiB-Kräften in Pflegeeinrichtungen wäre wünschenswert und kann zur Senkung von Kosten beitragen. Aber vor allem trägt die Arbeit der ZiB-Kräfte für die sterbenden Menschen zu einem guten Leben bis zuletzt bei.

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase im regionalen Netzwerk

„Eine gute Vorsorge ist wichtig. Dann kann die Begleitung, Betreuung und Versorgung am Lebensende entsprechend der Wünsche gelingen.“ – Dr. Felix Grützner

Wie kann die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase regional umgesetzt werden? **Dr. Felix Grützner**, Mitarbeiter der Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (ALPHA), berichtet hierzu.

Die Umsetzung nach § 132g SGB V ist seit dem Jahr 2017 möglich und bildet ein freiwilliges Beratungsangebot für Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Für die Durchführung der Beratung benötigt es qualifizierte Gesprächsbegleiter*innen.

Es steht fest: Eine gute Vorsorge ist wichtig! Nicht selten kommt es vor, dass Patientenverfügungen nicht vorliegen oder nicht aussagekräftig formuliert sind. Dies hat zur Folge, dass Behandlungen nicht entsprechend der Wünsche und Vorstellungen der Betroffenen durchgeführt werden können, was Belastungen für alle Beteiligten zur Folge hat.

Das Projekt zur „Umsetzung der Gesundheitliche Versorgungsplanung gem. 132g SGB V (GVP) im regionalen Netzwerk“ wurde in NRW in vier verschiedenen Modellregionen von 2019 bis 2021 durchgeführt. Ziel war es, gemeinsame und sektorenübergreifende Versorgungsprozesse durch regionale Vernetzung aller an der gesundheitlichen Versorgungsplanung beteiligten Akteure in einer Region zu etablieren.

Im Konkreten wurden vier Prozessschritte festgelegt, um eine gesundheitliche Versorgungsplanung gem. 132g SGB V regional umzusetzen:

1. Die Bildung einer Steuerungsgruppe

Dazu gehören die Definition von Zielen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie die Sicherstellung der benötigten Ressourcen, die zur Umsetzung des Projektes benötigt werden.

2. Ermittlung und Einbindung regionaler Strukturen

Von besonders großer Bedeutung war es herauszuarbeiten, wer an der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen beteiligt ist, um möglichst alle mit einbeziehen zu können. Die vorhandenen Netzwerkstrukturen und die regionalen Stakeholder müssen identifiziert werden.

3. Durchführung von Informations- und Arbeitstreffen

Hier werden sowohl Auftaktveranstaltungen, Runde Tische und Arbeitsgruppen organisiert und durchgeführt, um eine regelhafte Kommunikation und den direkten Austausch zu ermöglichen.

4. Sicherstellung der regionalen Koordination

Dieser Schritt beinhaltet, dass die entstandenen Netzwerke und deren Aktivitäten dauerhaft organisiert und gepflegt werden, um langfristig aktiv zu bleiben.

Als Schlüsselemente haben sich zum einen der kontinuierliche Austausch und zum anderen die Erstellung und Verwendung einheitlicher Dokumente herausgestellt. In diesem Zuge wurden identische (Notfall-)Dokumente erstellt, die von allen vier Regionen als wesentlich erachtet wurden, um Schnittstellenproblematiken und verlangsamte Arbeitsabläufe zu vermeiden. Zudem wurden weitere Lösungsansätze herausgearbeitet, unter anderem die Einbindung des Rettungsdienstes als Teil des Netzwerkes, da dieser von essentieller

Bedeutung für die Notfallversorgung ist. Bei der Einbindung helfen zum einen die einheitlichen Dokumente, aber auch spezielle Fortbildungen für die Einsatzkräfte.

Die Handreichung zur regionalen Umsetzung, die im Projekt erarbeitet wurde, steht zum Download bereit: <https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2022/12/gvp-handreichung-2022.pdf>

Im Projektbericht wurden sowohl die hinderlichen als auch die förderlichen Faktoren zu Umsetzung der GVP im regionalen Netzwerk festgehalten: <https://alpha-nrw.de/umsetzung-der-gesundheitliche-versorgungsplanung-gem-%C2%A7-132g-sqb-v-gvp-im-regionalen-netzwerk-projektbericht/>.

Todeswunsch am Lebensende. Ergebnisse aus der Sterbewunschforschung und Überlegungen zur gesellschaftlichen Bedeutung

„Wir müssen zwischen Todeswunsch und Todeswille unterscheiden.“ – Dr. Swantje Goebel

Die Soziologin **Dr. Swantje Goebel** stellt die Ergebnisse der aktuellen Sterbewunschforschung und die daraus resultierenden Überlegungen zu deren gesellschaftlicher Bedeutung vor. Jährlich sterben in Deutschland über 10.000 Menschen durch Suizid, wobei 40 Prozent davon von Menschen über 60 Jahren begangen werden. Hierbei ist von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen.

Die Forschung richtet ihr Augenmerk insbesondere darauf, die Gründe für einen Todeswunsch im Alter zu verstehen. Wichtig ist es, zwischen Todeswunsch und Todeswillen zu unterscheiden. Die Motive für einen Todeswunsch sind höchst unterschiedlich und können sowohl auf körperliche, psychische als auch soziale Faktoren zurückgeführt werden, darunter Autonomieverlust oder das Gefühl, eine Belastung für andere zu sein.

Ein bestimmtes Muster ist zu erkennen: Der Todeswunsch entsteht als Reaktion auf existenzielles Leid und Würdeverlust, besonders bei (hoch-)alten Menschen, bei denen die Wahrscheinlichkeit, auf externe Hilfe angewiesen zu sein, signifikant steigt. Weitere Faktoren spielen eine Rolle: So leben (hoch-)alte Menschen zunehmend in Institutionen wie stationären Pflegeeinrichtungen und das Risiko für Depressionen und Einsamkeit steigt mit zunehmendem Alter; zudem sind viele Krankheitsverläufe im Alter von Komplexität und Multimorbidität geprägt, was einen langen Sterbeprozess verursachen kann.

Gleichzeitig verändert sich die gesellschaftliche Wahrnehmung von alten Menschen. Dies hat zur Folge, dass die Suizidhandlungen auf Grund eines eher negativen gesellschaftlichen Altersbildes eher akzeptiert werden als bei jungen Menschen.

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse ergibt sich in der Todeswunschforschung die These, dass der Todeswunsch nicht eindeutig, sondern vielmehr ambivalent ist, da zwei Hoffnungen parallel existieren: die Hoffnung auf ein baldiges Ende des bestehenden Leides sowie die Hoffnung auf mehr Leben und Lebensqualität.

Was bedeutet dies für die hospizliche und palliative Arbeit?

- Besonders (hoch-)alte Menschen können in ihrem Lebenswillen gestärkt werden, indem die Begleitenden und Versorgenden für die Würdedimensionen sensibilisiert werden.
- Hinter einem Todeswunsch steht sehr oft das Bedürfnis, über die existenzielle Notlage zu sprechen. Hier ist Zuhören und Begleiten von entscheidender Bedeutung.
- Durch vertrauensvolle Beziehungen können häufig Alternativen zum Suizid gefunden werden.

Angesichts der Vielschichtigkeit und Komplexität des Todeswunsches im Alter ist eine umfassende gesamtgesellschaftliche Antwort erforderlich. Eine Auseinandersetzung sollte nicht nur in stationären Pflegeeinrichtungen, Hospiz- und Palliativdiensten oder Verbänden, sondern auch auf politischer Ebene erfolgen. Dabei ist es wichtig, zu erörtern, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um Todeswünsche zu mildern und den Lebenswillen zu stärken.

Suizidprävention im Alter: Implementieren und Umsetzen integrativer, präventiver Ansätze in der Altenhilfe

„Menschen wollen nicht sterben, sondern so nicht mehr leben.“ – Christine Krause

Seit über einem Jahr sind konkrete Maßnahmen zur Suizidprävention im Kontext der Neuregelungen zu § 217 StGB fester Bestandteil der Aufgaben des Würdezentrums. **Christine Krause** stellt die Ergebnisse der gewählten und evaluierten Maßnahmen zum Umgang mit Sterbewünschen in stationären Pflegeeinrichtungen vor.

Es hat sich gezeigt, dass die Haltung der Führungskräfte in den Einrichtungen einen entscheidenden Einfluss auf den Umgang mit Sterbewünschen der Bewohner*innen hat. Daher ist es besonders wichtig, dass die Führungskräfte eine Haltung für die Einrichtung entwickeln und in das Pflegekonzept integrieren. Es kann hilfreich sein, einen Leitfaden für alle Mitarbeitenden zu erstellen. Zudem liegt es in der Verantwortung der Führungskräfte, diese Haltung sowohl intern als auch extern zu kommunizieren, damit sie für alle Mitarbeitenden ersichtlich ist.

Eine umfassende Evaluation des Ist-Standes im eigenen Haus ist essentiell. Dies betrifft sowohl die Situation der Bewohner*innen als auch die des Teams. Es ist wichtig, alle bestehenden Angebote im Haus zu überprüfen, die eine Kombination aus gesundheitlichen, therapeutischen, psychosozialen und sozialen Diensten durch Haupt- und Ehrenamt darstellen, die gemeinsam zu einem guten Leben bis zuletzt der Bewohner*innen beitragen.

Für das Team in der Einrichtung sind eine effektive Kommunikationsstruktur und Entlastungsmechanismen durch Supervision und Notfallpläne entscheidend, um die Handlungsfähigkeit der Einrichtung auch in Krisensituationen zu gewährleisten. Die kontinuierliche Qualifikation der Mitarbeitenden durch Fort- und Weiterbildungen auf hohem Niveau ist dabei unverzichtbar.

Die Umsetzung der Maßnahmen hat gezeigt, wie wichtig ein multiprofessioneller Ansatz ist, um den Herausforderungen durch die Sterbewünsche von Bewohner*innen gerecht zu werden. Neben dem geschulten Pflegepersonal empfiehlt es sich, auch Psychiater*innen bzw. Psychotherapeut*innen im Team zu haben, die sowohl bei Bewohner*innen und Angehörigen zum Einsatz kommen als auch im eigenen Team. Ebenso hat sich die Begleitung durch Ethikberater*innen als hilfreich erwiesen. Bei diesem multiprofessionellen Ansatz gilt es insbesondere, auf bereits vorhandene Strukturen zurückzugreifen.

Der Vortrag von Christine Krause verdeutlicht, wie vielschichtig die Begleitung von Bewohner*innen mit konkretem Sterbewunsch in stationären Pflegeeinrichtungen ist.

Sterbebegleitung als Auftrag und Herausforderung für Mitarbeitende in stationären Pflegeeinrichtungen

Zum Ende des Tages haben **Dr. Angela Rascher** und **Ina Paulig** von der Diakonie Hessen den Blick auf die Mitarbeitenden in den Einrichtungen gelenkt.

Die Pflege steht vor einer Vielzahl von Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt, um eine qualitativ hochwertige Versorgung aller Bewohner*innen sicherzustellen. Der stetig steigende Bedarf an Pflege erfordert es, genauer hinzuschauen, wer diese wichtige Arbeit leistet und wie sie erfolgen kann. Dabei darf nicht vergessen werden, dass Sterben, Tod und Trauer untrennbar zum Arbeitsalltag der Mitarbeitenden in stationären Pflegeheimen gehören.

Es ist wichtig zu betonen, dass stationäre Pflegeeinrichtungen mehr sind als Orte, an denen Menschen sterben: Es sind Lebensorte. Die Bewohner*innen benötigen am Lebensende einen deutlich höheren Bedarf an Zuwendung und Pflege. Die Pflege verläuft dabei nicht nach einem festen Schema, sondern muss an diese Veränderungen flexibel angepasst werden.

Oftmals wird übersehen, welche wertvolle Arbeit vor Ort in stationären Pflegeeinrichtungen geleistet wird. Denn die Pflegearbeit ist eine sorgende Tätigkeit, die sich nicht in Zahlen ausdrücken und somit nicht immer eindeutig messen lässt.

Insbesondere die Coronapandemie hat die Situation in der Pflege weiter verschärft und eine absolute Ausnahmesituation geschaffen. Dabei wurden in Berichten vor allem die negativen Aspekte hervorgehoben. Die Mitarbeitenden in der Pflege leisten unter den aktuellen Bedingungen Großartiges. Die Rahmenbedingungen sind vielerorts denkbar schlecht, und der Personalmangel hat gravierende Auswirkungen auf die Möglichkeiten der Mitarbeitenden, eine entsprechend bedürfnisorientierte Pflege zu leisten.

Nichtsdestotrotz gilt es, die Haltung in der Pflege zu betonen: Die Frage "Was möchtest Du, dass ich für dich tue?" steht auch hier im Mittelpunkt und ist identisch mit der hospizlichen Haltung. Die Wünsche der sterbenden Menschen müssen immer wieder erfragt werden, um eine würdevolle Begleitung am Lebensende zu gewährleisten.

Um die Situation zu verbessern, ist es entscheidend, sich für bessere Rahmenbedingungen einzusetzen. Es fehlt vor allem an den personellen und finanziellen Ressourcen. Das Pflegepersonal allein kann an diesen Rahmenbedingungen nichts ändern. Es ist notwendig, sich für Stellenanteile zur Koordination zwischen Pflegeeinrichtung und hospizlicher Arbeit einzusetzen, um eine nahtlose, abgestimmte und sich ergänzende Versorgung und Begleitung sicherzustellen.

Insgesamt müssen die Rahmenbedingungen für die Mitarbeitenden in den stationären Pflegeeinrichtungen verbessert werden. Vor Ort können strukturelle Probleme nicht gelöst werden. Bessere Bedingungen ermöglichen eine Pflege, die es erlaubt, Wünsche und Bedürfnisse zu erfragen. Bessere Bedingungen tragen ebenfalls zu einem würdevollen Leben bis zuletzt bei und bringen auch den Mitarbeitenden eine höhere Zufriedenheit am Arbeitsplatz.

Fazit

Dr. Katharina Böhm (Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.) und **Dr. Martin Nörber** (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration) fassen am Ende des Tages zusammen:

Die Rahmenbedingungen sind an vielen Orten zwar schwierig, dennoch gibt es Möglichkeiten, die Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Es braucht Öffentlichkeitsarbeit, Unterstützung und Lobbyarbeit für das Thema. Die Mitarbeitenden in den Einrichtungen können die Bedingungen nicht verändern. Sie können aber klar formulieren, was benötigt wird.

Außerdem braucht es Zahlen, Daten und Fakten. Ein Austausch der Verantwortlichen auf Landesebene sowie die Zusammenarbeit im Netzwerk auf kommunaler Ebene können dazu beitragen, dass sich die Begleitung und Versorgung sterbender Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen verbessert.

Danke!

Wir danken ganz herzlich allen Referent*innen und allen, die zum Gelingen der 24. Fachtagung „Leben und Sterben“ beigetragen haben.

Und wir danken Ihnen allen für Ihr Interesse an der 24. Fachtagung „Leben und Sterben“. Die Fachtagung dient dazu, Ihnen Impulse für die eigene Arbeit mitzugeben. Greifen Sie das Thema auf und vertiefen Sie es in Ihrer Einrichtung oder Ihrer Initiative, damit wir alle einen bestmöglichen Weg finden, durch gute Zusammenarbeit den Bewohner*innen ein Leben bis zuletzt in stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen.

Die Tagung wurde gemeinsam von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., Arbeitsbereich KASA, und dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration durchgeführt.

KASA ist ...

die Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung in Hessen. KASA ist eine landesweite Ansprechstelle mit niederschwelligem Beratungsangebot. Sie trägt durch das Initiieren, Begleiten, Fördern und Vernetzen hospizlicher und palliativer Arbeit zur Verbesserung der Sterbebegleitung in Hessen bei. Die KASA wurde 1997 durch die Arbeitsgruppe „Verbesserung der Sterbebegleitung“ bei der Hessischen Landesregierung in Leben gerufen. KASA ist ein Arbeitsbereich der HAGE und wird finanziell durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration gefördert.

Stand: 12.12.2023, Liane Hoheisel, Elisabeth Terno

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. – HAGE

Arbeitsbereich KASA

Wildunger Str. 6/6a, 60487 Frankfurt

Tel. 069 / 713 76 78-0

E-Mail: kasa@hage.de

www.hage.de