

Gastbeitrag von Ulrich Lilie

In Würde leben und sterben

Die Zeitschrift „zeitzeichen“ 11/2014 berichtete über die Theologin Luise Schottroff, die mit 80 Jahren an unheilbarem Krebs erkrankt und inzwischen verstorben ist. Ihre Freundin und Kollegin, die Neutestamentlerin Claudia Janssen, hatte sie besucht und über ihren Umgang mit der unheilbaren Krankheit geschrieben. Luise Schottroff wird palliativ versorgt, musste aber aufgrund einer Komplikation an ihrem Arm in ein Krankenhaus aufgenommen werden. Eine mögliche Chemotherapie und auch die vorgeschlagene mehrstündige Operation lehnt sie nun ab. Die Klarheit darüber, dass sich ihre Krankheit nicht aufhalten lässt, ist ihr wichtig. „Ich weiß, dass ich sterben muss, aber ich bin nicht bereit, dieses Wissen über meine Freude am Leben und meine wunderbare Zeit auf dieser Erde regieren zu lassen. [...] Meine Palliativmedizinerin hat mir gesagt: Unser Ziel ist Lebensqualität, nicht Lebensverlängerung oder -verkürzung. Sie hat mir versprochen, dass ich ohne Schmerzen zuhause sterben kann. Das war für mich ein Hoffnungsmoment. Ich habe daran gedacht, dass ich die Blumen in meinem Garten sehen kann, wie die Sonne scheint und wie es regnet. All die wunderbaren Gaben der Schöpfung. Das ist jetzt die Sprache der Theologie, aber ich weiß keine bessere, um das Gefühl auszudrücken. Ich kann daran teilhaben, in dem ich weiter mein Leben mit meinen Freundinnen und Freunden teile.“



Luise Schottroff erzählt auch, wie sie sich nur noch als ein Bündel von Schmerzen erlebt hat, dann aber zum Glück wieder eine neue Schmerztherapie gefunden werden konnte. Wenn die metastasierten Knochen brechen, werde es schwierig, hat die Ärztin gesagt. Luise Schottroff hofft, dass es nicht zu einer solchen Situation kommt. Sie hofft auf die Unterstützung durch das Palliative-

Care-Team bis zum Schluss. Sterbehilfe in ihrer kommerziellen Form findet sie entsetzlich: „Mir am Ende geschäftsmäßig eine Giftpille verabreichen zu lassen, kann ich mir nicht vorstellen.“

In der aktuellen Debatte um Sterbehilfe werde aus ihrer Perspektive viel zu wenig über Palliativmedizin und Hospizarbeit gesprochen und darüber, wie sie gefördert werden kann: „Was ich vermisse, ist der mitfühlende Blick auf die Menschen, die an schweren Krankheiten leiden. Es wird selten erwähnt, wie viele es sind, die davon betroffen sind. Man hofft immer nur, dass es einen selbst nicht trifft. [...] Was mir vor allem fehlt ist, dass nicht darüber gesprochen wird, wie wichtig es ist, den Menschen, die mit Krankheit, Sterben, Schmerzen und Tod konfrontiert werden, mit Liebe zu begegnen. Es ist ein himmelweiter Unterschied, ob ich in einem Krankenhaus bin, das mir vorkommt wie eine Fabrik, in der versucht wird Menschen korrekt zu behandeln, oder ob ich echte Fürsorge erlebe. [...] All dies kommt in seiner lebensfördernden und lebensverzaubernden Bedeutung in den öffentlichen Debatten nicht vor. Als gäbe es das nicht. Ich selbst erfahre es in den letzten Wochen,



Liebe Leserinnen und Leser,

das Thema Sterbebegleitung wird gerade an vielen Orten erörtert – im Bun-

destag, in den Medien, in Veranstaltungen und in Gesprächen im Freundeskreis.

Die Diskussion begann mit der Kontroverse um den assistierten Suizid im letzten Jahr und erweiterte sich auf Defizite in der Palliativ- und Hospizversorgung. In diesem Jahr setzt sich die Debatte fort, der Zeitplan steht bereits. Die Anträge zur parlamentarische Beratung einer Regelung zur Sterbebegleitung und -hilfe werden synchron mit dem Gesetz für eine bessere Palliativversorgung beraten, das das Bundesgesundheitsministerium jetzt als Referentenentwurf vorgelegt hat. Im Juli ist eine Anhörung zur Sterbebegleitung geplant, im September eine Expertenanhörung und im November die abschließende Beratung.

Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste sind mitten drin in diesen Fragen. Sie sind Betroffene, die mehr Sterbende in ihren letzten Tagen begleiten als früher. Und sie sind Experten für Palliativkompetenz in der Pflege. Deshalb mischen wir uns ein. Zum Beispiel mit einem Schwerpunkt in dieser Ausgabe der „DEVAP impuls“. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihre

Renate Camp

Nachbesserung notwendig

Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen ersten Gesetzentwurf zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vorgelegt. Die Vorsitzende des DEVAP, Renate Gamp, erklärt in einer Pressemeldung dazu: „Das ist für den DEVAP zunächst eine positive Nachricht. Der Gesetzgeber will die Palliativversorgung durch die Vernetzung, hospizliche Begleitung und Kooperationen verbessern.“

„Darin liegt jedoch ein Denkfehler: Wie sollen Vernetzung und Koordination funktionieren, wenn die beteiligten Versorgungsstrukturen ungleich entwickelt sind? Der DEVAP setzt sich seit jeher dafür ein, dass sich Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen zu einer qualifizierten und vernetzten Versorgung, Pflege und Begleitung für sterbende Menschen verpflichten. Viele der im Gesetzentwurf genannten Aufgaben sind in unseren Einrichtungen bereits gute Praxis, ohne jedoch eine angemessene Vergütung dafür zu erhalten. Die Finanzierung dieser Leistungen bleibt leider auch mit diesem Gesetzentwurf eine offene Frage. Hier muss dringend und gezielt nachgebessert werden.“

„Um der betroffenen Menschen willen appellieren wir an den Gesetzgeber, die Versorgung am Lebensende überall auskömmlich zu finanzieren“, so Renate Gamp weiter. „Auch die Menschen, die an ihrem Lebensende in einer stationären Einrichtung betreut werden, benötigen Zeit, Raum und Zuwendung. Im Jahr 2009 sind Berechnungen der Barmer GEK zufolge über 168.000 Versicherte in einer stationären Pflegeeinrichtung verstorben. Darum brauchen wir insbesondere in der stationären Pflege keine weiteren Qualifizierungsschübe und überstrapazierte Netze. Vielmehr brauchen wir die Einsatzmöglichkeit mit einem erweiterten Zeitbudget für das bereits vorhandene hoch qualifizierte Fachpersonal. Das mag mehr kosten als das geplante Beratungsangebot am Lebensende, es stellt aber eine umfassende palliativ kompetente Versorgungsqualität sicher.“

dass es eine intensive Erfahrung von Liebe ist, Trauer und Verzweiflung zu teilen. Und wie schön es ist, und wie sehr es mit dem Sterben versöhnt und auch mit dem Tod.“

Palliative Care und Hospizkultur gehören in jedes Pflegeheim und Krankenhaus

Angesichts des nahen Todes vom Reichtum des Lebens sprechen – sogar vom Sterbeglück, wie Luise Schottroff es tut, ist nicht jedem gegeben; und nicht jede darf ihr Lebensende so selbstbestimmt und so umsorgt erleben. Angesichts des demographischen Wandels gibt es viel zu viele Menschen in diesem Land, das stolz ist auf seine Mobilität und Leistungsfähigkeit, die nicht von Angehörigen oder Freunden zu Hause gepflegt und begleitet werden. Es gibt Orte, da stirbt es sich ein bisschen leichter. In der Vorstellung der meisten Menschen sind das die eigene Wohnung, das eigene Haus, vielleicht noch ein Hospiz. Krankenhäuser und Pflegeheime gehören nicht dazu. Auf die Frage, wie er sterben möchte, hat der gerade verstorbene Bundespräsident Weizsäcker einmal geantwortet: „Zuhause, umgeben von Freunden.“ Doch das ist für die meisten Menschen Wunschdenken, weit weg von unserer gesellschaftlichen Realität. Die meisten Menschen sterben nicht in vertrauter Umgebung, sondern in einem Krankenhaus oder in einem Pflegeheim. Dort verbringen sie ihre letzten Stunden zwar in der Regel nicht mehr wie noch vor 30 Jahren üblich im Arztzimmer oder im Abstellraum. Aber sterben sie heute unter würdigen Bedingungen, wie es die vor vier Jahren verabschiedete Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Patienten fordert? Gibt es Abschiedszimmer? Können sich Krankenschwestern oder Pfleger Zeit für den Sterbenden nehmen? Werden Angehörige begleitet?

Wenn der Sterbende und seine Angehörigen Glück haben, finden sie heute Heime oder Kliniken mit palliativ geschulten Ärzten und Pflegenden. Die meisten Einrichtungen aber sind immer noch nicht auf Sterbende und ihren Bedarf eingerichtet. Das stellt ein gravierendes Problem dar. Hier hat sich diese Gesellschaft, konkreter gesprochen: haben wir uns mit einer flächendeckenden Missachtung der Selbstbestimmungsrechte tausender hochaltriger Menschen offensichtlich abgefunden. Mit der fortschreitenden demografischen Entwicklung wird dieses Problem in Zukunft noch drängender werden.

„Plötzlich und unerwartet verstarb mein geliebter Gatte“, diese Formel aus Todesanzeigen trifft immer seltener zu. Jährlich

sterben 800.000 Männer und Frauen in Deutschland; die Mehrheit von ihnen stirbt nach einer längeren Behandlungs- und Pflegephase in einer stationären Einrichtung. Die meisten älteren Patienten heute sind chronisch krank. Sie sterben erst dann, wenn sie oder ihre Angehörigen bewusst entschieden haben, die Therapie oder die Behandlung abzubrechen. Das hat Konsequenzen. Der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio kommt in seinem Buch „Über das Sterben“ zu dem Schluss, dass „derzeit in deutschen Krankenhäusern und Pflegeheimen vieles in bester Absicht getan wird, was die Menschen ungewollt, aber aktiv am friedlichen Sterben hindert“. Er fordert darum zu Recht eine Kultur des „liebvollen Unterlassens“, wie er es nennt, und das Wiederzulassen des natürlichen Todes. „In jedem Krankenhaus und jeder Pflegeeinrichtung sollte es einen verantwortlichen Palliativbeauftragten und ein Palliativteam geben“, forderte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin Friedemann Nauck beim gemeinsam veranstalteten 10. Kongress der DGP und 13. Kongress für Versorgungsforschung im Juni 2014. Vorbild könnten die Hygienebeauftragten und -teams sein: „Ohne das werden wir die hohe Qualität, die wir im ambulanten Bereich haben, nicht in die Kliniken und die Heime bringen“, so Nauck im vergangenen Jahr.

Ein weiterer Aspekt ist, dass auf Palliativstationen ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegern, Seelsorgern und Sozialarbeitern vor allem unheilbar krebserkrankte Patienten im Endstadium betreut. Sie behandeln nicht nur ihre Schmerzen, sie sprechen auch mit ihnen, sie kümmern sich auch um die Angehörigen. Gemeinsam tragen sie Sorge für eine bestmögliche Situation. Und sie sind bei den Patienten, wenn diese sterben. Denn auch 50 bis 60 Prozent der Patienten auf Palliativstationen schaffen es nicht mehr, ins Hospiz oder nach Hause entlassen zu werden. Die Wartelisten in den Hospizen sind lang.

Der Personalschlüssel auf einer Palliativstation ist zweieinhalbmal so hoch wie für normale Patienten im Krankenhaus. Aber Sterbebegleitung zum Nulltarif gibt es eben nicht! Realistisch gesehen können und sollten in Deutschland nicht überall Hospize und Palliativstationen eingerichtet werden. Das ist flächendeckend gar nicht machbar. Viel wichtiger ist darum, die Erkenntnisse der palliativen Medizin in die Einrichtungen der ambulanten und der stationären Altenhilfe zu implementieren: Palliative Care und Hospizkultur gehören in jedes Pflegeheim und in jedes Gemeinwesen!

Rund 2,4 Millionen Menschen sind in Deutschland pflegebedürftig, im Jahr 2030 werden es geschätzte 3,5 Millionen sein. Immer mehr alte Menschen werden am Ende ihres Lebens in einer der derzeit rund 11 600 stationären Pflegeeinrichtungen sein und dort auch sterben.

In einem öffentlichen Appell fordern darum die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutsche Hospizverband, dass die Begleitung, Pflege und Behandlung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen als eine der wichtigsten Säulen der Arbeit von Pflegeeinrichtungen anerkannt und auskömmlich finanziert werden. Das klingt nach einer Selbstverständlichkeit, ist es aber leider überhaupt nicht. Denn ausgerechnet dort, wo mit am meisten gestorben wird, ist der Tod häufig ein Tabu oder ereignet sich immer noch so unvorbereitet wie ein Unfall.

Die stationären Einrichtungen sind flächendeckend nur sehr unzureichend auf diese Veränderungen des Sterbens vorbereitet. Für hochaltrige und häufig multipel erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner, die noch vor wenigen Jahren sehr viel früher gestorben wären, brauchen wir neue Konzepte der Begleitung, die sehr viel stärker die medizinisch-geriatriisch-palliative Behandlung und Pflege berücksichtigen.

Es fehlen auch palliativ ausgebildete Haus- oder Heimärzte, die diese Bewohner kompetent betreuen. Auch sie müssten für ihre Leistungen so vergütet werden, dass sie auch nachts oder am Wochenende kommen. Stattdessen rufen heute verunsicherte Pfleger vielfach bereits am Freitagnachmittag den Krankenwagen. Alleingelassen mit bis zu 60 Pflegenden sind sie den Bedarfen nicht gewachsen. Der vom Hausarzt vorsorglich ausgefüllte Einweisungsschein liegt vorbereitet in der Bewohnerakte, und als eine sehr missliche Folge wird der alte sterbende Mensch aus seiner vertrauten Umgebung, seinem Zimmer, in dem er oder sie sich vielleicht gerade eingewöhnt hatte, wieder herausgerissen und ins Krankenhaus verlegt. In manchen Rettungsstellen kommt mittlerweile die Hälfte aller Einweisungen aus Pflegeheimen! Patientenschützer kritisieren diese Verschiebepaxis mit guten Argumenten. Hochaltrige und häufig in ihrer Orientierung eingeschränkte Menschen werden in ihren letzten zwei Lebensjahren zwischen Pflegeheim, Krankenhaus und Zuhause bis zu fünfmal in einem Jahr hin und her verlegt. Ich selbst kenne aus meiner Tätigkeit als Krankenhausseelsorger die stille und bedrückende Not, die sich hinter dieser vermeidbaren Drehtürmedizin verbirgt: Sehr vereinsamte, oft desorientierte hochaltrige Menschen in einem Dreibett-

zimmer, bei denen das Frühstück noch am Mittag mit verschlossenem Deckel auf dem Nachttisch steht. Und keiner spricht von ihnen und mit ihnen.

In den letzten Lebenstagen oder -wochen brauchen Menschen oft ein besonderes Maß an palliativer Versorgung. In diesem Sinne empfiehlt die Diakonie Deutschland zum einen die flächendeckende Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Hier ist über eine besondere Anschubfinanzierung durch die Länder nachzudenken. An die Stelle von kassenindividuellen Selektivverträgen müssen kassenübergreifende Vereinbarungen mit den Leistungserbringern treten. Zudem ist die teilweise zu bürokratische und restriktive Genehmigungspraxis der Kassen zu korrigieren.

Außerdem empfehlen wir, die allgemeine ambulante Palliativversorgung auszubauen. Hier ist insbesondere eine Änderung der Richtlinien für Häusliche Krankenpflege mit dem Ziel notwendig, eine intensivere Begleitung und Pflege in den letzten Lebenswochen zu ermöglichen. Außerdem muss die palliative Kompetenz in stationären Pflegeeinrichtungen nach intensiven Qualifizierungsmaßnahmen vieler Einrichtungen nun auch flächendeckend auskömmlich finanziert werden. Der aktuell von einer Parlamentariergruppe u.a. von Karl Lauterbach und Hermann Gröhe vorgelegte Vorschlag wird den hier in Frage stehenden Bedarfen nicht ansatzweise gerecht. Stationäre Pflegeeinrichtungen werden heute häufig erst in den letzten Lebensmonaten in Anspruch genommen, so dass sie zunehmend hospizliche Funktionen übernehmen. Die Diakonie Deutschland hat auch hierzu einen detaillierten Vorschlag entwickelt (Diakonie Texte 08.2014, Finanzierung palliativ-kompetenter Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen).

Die notwendige Entwicklung neuer Modelle für Menschen mit Demenz

Bis zu 1,4 Millionen Menschen sind heute in Deutschland an Demenz erkrankt. Ihre Versorgung stellt vor dem Hintergrund des demographischen Wandels eine immer größere Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialwesen dar. Gemäß statistischer Grundannahmen könnte sich die Zahl der demenziell erkrankten Menschen bis zum Jahr 2030 auf etwa 2,2 Millionen erhöhen. Palliativmedizin und Pflege, besonders Altenpflege, müssen sich dringend besser verzahnen! An Demenz erkrankte Menschen haben nicht selten Schmerzen im Sterbeprozess, weil man ihnen unterstellt, dass sie diese in ihrer Demenz ja nicht mehr spüren – dabei können sie ihre Schmerzen

Bericht aus Berlin

Liebe Leserin, lieber Leser,

nachdem die Petition „Angemessene Vergütung für Pflegekräfte“ erfolgreich weit über 50.000 Stimmen gewonnen hat – vielen Dank nochmal an alle, die unterzeichnet haben –, war nun die öffentliche Anhörung im Petitionsausschuss. Und – das war ein Novum – der Bundesgesundheitsminister folgte der Einladung des Petitionsausschusses und stellte sich einem Austausch mit dem Initiator der Petition, Rupert Niewiadomski. Dieser forderte, im 5. Sozialgesetzbuch im § 132a Absatz 2 eine klarstellende Regelung einzuführen, dass in den Vergütungsverhandlungen für Leistungen der häuslichen Krankenpflege die Bezahlung von Tariflöhnen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen.

Dass Hermann Gröhe kam, um sich die Argumente des Petenten selber anzuhören, werten wir als großen Erfolg und als wertschätzende Geste des Ministers. Es macht deutlich, wie wichtig er die Pflege nimmt und dass er gesprächsbereit ist. Derzeit sieht er – im Gegensatz zu den Mitgliedern der Opposition, die sich hinter die Forderung des Petenten stellten – jedoch keine Notwendigkeit für eine gesetzlichen Regelung im SGB V. Er verweist auf das übliche Vertragsprinzip, wonach die Vergütungssätze zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern verhandelt werden und auf die Möglichkeit einer Schiedsstellenanrufung. Auch die sehr eindrücklichen und plausiblen Schilderungen des Petenten, dass dieses Verfahren in der Praxis überhaupt nicht so einfach ist, wie es sich anhört, konnten die Auffassung Gröhes noch nicht ändern.

Dennoch haben wir große Hoffnung, dass es uns gelingen wird, den Minister von dem Anliegen, dass so viele von Ihnen unterstützt haben, zu überzeugen. Er deutete an, dass er durchaus offen ist und sich von den Wohlfahrtsverbänden entsprechende weitere Informationen wünscht. Wir erachten diesen Hinweis als Einladung, weitere Gespräche mit ihm und auch mit Vertretern der Arbeitsgruppen Gesundheit zu führen. Gemeinsam mit dem Verband katholischer Altenhilfe Deutschland (VKAD), der Caritas und der Diakonie werden wir dran bleiben, um die Situation für die Pflegekräfte in ambulanten Diensten darzustellen und durch unsere Überzeugungsleistung zu verbessern.

Pflegedienste und Sozialraum

Wer hilft mir, wenn ich mich nicht mehr selbst versorgen kann? Wie erreiche ich die Arztpraxis, wie den nächsten Supermarkt? Diese Fragen stellen sich ältere Menschen, die im Alltag zunehmend auf Unterstützung angewiesen sind. Die Antwort darauf wird vermehrt im Wohnquartier beziehungsweise im Sozialraum gesucht.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels soll die Pflege im Sozialraum zukünftig einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung älterer Menschen leisten. Wie diakonische Anbieter die Infrastruktur im sozialen Raum gestalten können, welche Rolle ambulante Pflegedienste bei der Entwicklung generationengerechter Quartiere spielen und ob sie eher Initiator und Gestalter sein können oder überwiegend als Dienstleister auftreten, wird jedoch bislang wenig thematisiert.

Auf diese Fragen soll die Fachtagung Antworten finden. Expertinnen und Experten geben Anregungen und Hilfestellung, wie Träger und Verantwortliche von Pflegediensten und Sozialstationen der Diakonie im Sozialraum aktiv werden können. Anhand gelungener Praxisbeispiele haben Sie in Workshops die Gelegenheit, neue Ideen für das eigene Unternehmen zu entwickeln.

Die Fachtagung wendet sich an Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen ambulanter Dienste, Verantwortliche in Kirchengemeinden sowie Interessierte aus Politik, Verwaltung und Wissenschaft.

Interessenten sollten sich möglichst bald anmelden, denn es sind nur noch wenige Restplätze vorhanden. Das Programm und ein Anmeldeformular sind auf der DEVAP-Homepage www.devap.info zu finden.

Fachtag „Die Aufgabe ambulanter Pflegedienste im Sozialraum“ am Donnerstag, 7.5.2015, 9.00 bis 16.15 Uhr in Leipzig.

oft nur nicht mehr äußern. Das Wissen über die Welt der Demenzkranken ist heute noch so rudimentär, dass eine Einschätzung von außen sehr schwierig ist. Und Hausärzte unterlassen es oft, einen Palliativmediziner hinzuzuziehen, weil sie dies als Eingriff in ihre Kompetenz verstehen

Das Bundesgesundheitsministerium hat im Januar in einer Zukunftswerkstatt zum Thema Demenz noch einmal besondere Handlungsbedarfe ermittelt, nämlich die Entwicklung von regionalen Demenznetzwerken und die Unterstützung der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz. Insbesondere in der ersten Phase der Veränderung benötigen Betroffene und Angehörige nach meinen Erfahrungen eine viel intensivere Begleitung.

Palliativ-Fortbildung im Evangelischen Johannesstift in Berlin

Spürbar ist eine deutliche Sensibilisierung

Die Altenhilfe im Evangelischen Johannesstift hat 2009 mit der Implementierung eines umfassenden Palliative-Care-Konzepts begonnen. Ein wesentlicher Umsetzungsschritt ist, die Mitarbeitenden zu qualifizieren und zu begleiten. Dies wird durch die finanzielle Förderung der Werner und Maren Otto Stiftung unterstützt.

Seither wurden ca. 180 Mitarbeitende geschult sowie etliche Pflegeteams begleitet und supervidiert. 25 Mitarbeitende haben einen 160-Stunden-Palliativ-Care-Kurs absolviert. Die unterschiedlichen Angebote werden den jeweiligen Bedürfnissen angepasst und weiter entwickelt. Spürbar ist eine deutliche Sensibilisierung, Sprachfähigkeit und Handlungssicherheit der Mitarbeitenden im Umgang mit sterbenden Menschen.

Das Schulungskonzept umfasst eine Weiterbildung Palliativ Care (160 Stunden), einen Palliative-Praxis-Kurs (40 Stunden) und „Refresher-Tage“. Die Weiterbildung wird in Zusammenarbeit mit dem Ev. Diakonieverein in Zehlendorf durchgeführt. Die Teilnehmenden beschreiben den Zugewinn an Fachwissen und den intensiven Austausch, das Verstehen und das Verstandenwerden in beruflichen Extremsituationen als überaus wertvoll.

Darüber hinaus bieten wir jährlich zwei bis drei 40-Stunden-Palliative-Praxis-Kurse nach einem Curriculum der Robert-Bosch-Stiftung an. Diese sind für alle Mitarbeitenden offen; mittlerweile nehmen auch Pflegehelfer, Mitarbeitende der Betreuung und der Hauswirtschaft teil. Die Maßnahmen bewegen etwas, wie das Feedback einer Pflegedienstleitung zeigt:

„Diese Schulungen haben sehr viel verändert. Unter anderem haben die Mitarbeiter

Grundsätzlich gilt: Die Erkenntnisse der Hospizbewegung und der Palliativmedizin müssen breiter kommuniziert werden, damit sie auch in der Primärversorgung, z. B. von Hausärzten angewendet werden. Eine solche Entwicklung kann erheblich dazu beitragen, die flächendeckende Furcht vor einem schweren, unbegleiteten Sterben zu vermindern.

Pfarrer Ulrich Lilie, Präsident Diakonie Deutschland
praesidialbereich@diakonie.de

des großen Palliativ-Kurses die Kompetenz und Sicherheit erworben, sich mit dem Arzt gemeinsam auszutauschen, was für den Menschen nun in der jetzigen Situation gut ist. Dies hat zur Folge, dass wir einem Großteil der Menschen ermöglichen können, in der letzten Lebensphase nicht ins Krankenhaus gehen zu müssen, sondern in ihrer gewohnten Umgebung bleiben zu können.“

„Die palliativ geschulten Mitarbeiter sehen den Menschen mit einem anderen Blickwinkel, sie entwickeln eine andere Haltung dem sterbenden Menschen gegenüber. Sie besprechen sich gemeinsam im Team, was dem Menschen genau in seiner Lebenslage gut tut, haben Mut die Prioritäten anders zu setzen.“

Supervision und Praxisberatung

Die wachsende Auseinandersetzung und Sensibilisierung trägt dazu bei, dass Mitarbeitende sich auch fallbezogen und individuell über einzelne Situationen im Pflegealltag austauschen wollen. Sie erleben es zunehmend als Erleichterung und als Stärkung ihrer Persönlichkeit, dass es einen Raum gibt, um sich mit „Schwerem“ auseinanderzusetzen.

„Am Anfang habe ich gedacht, es ist nicht professionell, über meine Gefühle zu sprechen, und dann hat es total gut getan, dass es anderen genauso geht wie mir. Mittler-

weile finde ich es unprofessionell, nicht über meine Gefühle zu sprechen. Außerdem glaube ich, dass ich mich so viel besser auf den Sterbenden einlassen kann und es auch ihm wiederum gut tut.“ (Mitarbeiterin)
„Es gibt einfach so viel, was ich nicht verstehe und ich auch nicht weiß, wie ich mich verhalten soll, gegenüber den Angehörigen oder gegenüber dem Sterbenden selber. Ich bin so dankbar, dass ich das mit anderen teilen kann und Unterstützung finde!“ (Mitarbeiterin)

Neben diesen Erfahrungen ist die Verbesserung der eigenen Sprachfähigkeit und des Positionierens innerhalb des Teams ein wunderbarer Begleiteffekt, der den einzelnen Mitarbeitenden, aber auch der Teamkultur zu Gute kommt.

„Es ist für die Mitarbeiter nicht immer leicht, sich hinzusetzen und in Ruhe über etwas zu reden. Dazu ist im Arbeitsalltag oft keine Zeit. Es war zu beobachten, dass Mitarbeiter sich bei diesen Terminen anfangs schnell mal entschuldigt haben, weil sie persönliche Termine hatten. Dies veränderte sich nach ca. einem halben Jahr. Die Mitarbeiter schauen auf den Dienstplan, wissen weit im Voraus, wann die Sitzung stattfindet und legen sehr viel Wert darauf, dass sie anwesend sein können. Im Vorfeld höre ich jetzt oft von den Mitarbeitern, dieses Thema möchte ich bei unseren nächsten Treffen besprechen. Mitarbeiter haben nun endlich

eine Möglichkeit, sich in einer ruhigen Atmosphäre über das Erlebte austauschen zu können, ihre Ängste, Unsicherheiten mitteilen zu können. Aber sich auch gemeinsam zu freuen, was an der Begleitung schön war und nochmal dem Menschen zu gedenken. Dies gibt den Mitarbeitern sehr viel Kraft und Sicherheit für ihren Berufsalltag zurück.“ (Pflegedienstleitung)

Wir sind davon überzeugt und erleben es bereits immer wieder, dass eine positive und menschliche Kultur im Umgang mit Sterbenden weitreichende Konsequenzen für unser Miteinander und letztlich auch für unsere Unternehmenskultur hat. Wir freuen uns besonders, dass viele Mitarbeitende für sich selbst erkennen, dass diese am Menschen orientierte und wertschätzende Sterbekultur nicht ausschließlich den zu Betreuenden zu Gute kommt, sondern auch für sie persönlich ein Gewinn ist.

Das Maß der eigenen Auseinandersetzung mit Krisen, Leid und Sterben verhilft zu einer wesentlich höheren Sicherheit im Umgang mit diesen existenziellen Themen, und das macht sich bemerkbar.

Christa Klemm, Fortbildungsbeauftragte in der Altenhilfe

Wlfrid Wesemann, Geschäftsführer Evangelisches Johannesstift, Berlin

Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Altenpflege

Gelingendes Leben bis zuletzt

Die Hospizbewegung steht heute, vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, vor ganz neuen Herausforderungen. Eine davon ist die Einbindung von Hospizkultur und Palliativkompetenz in die stationäre Altenpflege. Umgekehrt ist es notwendig, dass sich stationäre Pflegeeinrichtungen verstärkt bewusst werden, dass sie für immer mehr Menschen nicht nur Orte des Lebens, sondern immer öfter auch Orte des Sterbens sind. Hospizliche Haltung und Palliativkompetenz müssen deshalb zum Selbstverständnis einer jeden Pflegeeinrichtung gehören, sind sie doch eine wesentliche Voraussetzung für ein gelingendes Leben ihrer Bewohnerinnen und Bewohner bis zuletzt. Hierzu gehören die Behandlung von Schmerzen und weiteren körperlichen Symptomen, die umfassende palliativpflegerische Versorgung sowie die psychosoziale und spirituelle Begleitung. Auch die Angehörigen gilt es mit ihren Sorgen und Ängsten ernst zu nehmen, sie einzubeziehen und ihnen die Möglichkeit der Unterstützung und Entlastung zu bieten.

Die Betreuung schwerstkranker und sterbender alter und hochbetagter Menschen und ihrer Angehörigen stellt besondere Anforderungen an Pflegeeinrichtungen. Um diese Anforderungen zu bewältigen, sollte die Begleitung, Pflege und Behandlung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen in die grundlegende Philosophie der Einrichtungen integriert und von den Mitarbeitern auf allen Ebenen der Versorgung gelebt werden. Der Leitungsebene kommt eine

wichtige Rolle zu. Sie hat bei der Sicherstellung des würdigen Umgangs gerade auch am Lebensende eine hohe Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, Bewohnern und Bewohnerinnen sowie deren Angehörigen. Sie muss die Implementierungsprozesse der Hospizkultur und Palliativversorgung steuern, unterstützen und evaluieren. Wesentlicher Bestandteil dieses Prozesses ist die Grundqualifikation aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

In Baden und Württemberg

Welcome Center gesichert

Im Kampf gegen den Fachkräftemangel melden die Diakonischen Werke Baden und Württemberg einen Erfolg: Die Landesregierung stellt der Diakonie weitere Mittel für die Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland zur Verfügung.

Das Finanz- und Wirtschaftsministerium teilte mit, in den kommenden zwei Jahren 60 Prozent der Kosten zu übernehmen. Insgesamt kommen 265.000 Euro vom Ministerium.

Mit dem Geld betreibt die Diakonie in Baden und Württemberg das Welcome Center Sozialwirtschaft. An den Standorten Karlsruhe und Stuttgart ist es Bindeglied zwischen kleineren, mittelständischen Unternehmen der Sozialwirtschaft und Fachkräften aus dem Ausland. Das Welcome Center berät, vermittelt und vernetzt zwischen beiden.

Finanzminister Nils Schmid sagte, mit der Förderung könne die gute Arbeit des Welcome Centers fortgeführt und ausgebaut werden. Das sei eine Investition in die Zukunft. Sie stelle sicher, dass Fachkräfte aus dem Ausland und ihre Familien in Baden-Württemberg eine neue Heimat finden und hiesige Unternehmen ihren Personalbedarf decken könnten.

Vor einem Jahr hatte das Finanz- und Wirtschaftsministerium insgesamt elf Welcome Center ins Leben gerufen. Zehn von ihnen sind ausschließlich regional organisiert und für alle Branchen zuständig. Lediglich das Welcome Center Sozialwirtschaft ist branchengebunden und für ganz Baden-Württemberg zuständig. Baden-Württemberg ist bundesweit das einzige Land, das über ein solches Netz von regionalen Willkommensstellen verfügt.

Zielgruppen des Welcome Centers Sozialwirtschaft sind Fachkräfte aus dem Ausland, die in Baden-Württemberg arbeiten wollen und Unternehmen, die internationale Fachkräfte suchen, einstellen wollen oder eingestellt haben.

Engagement-Woche

Jetzt Aktionen anmelden

Die Koordinaten für die 11. Woche des bürgerschaftlichen Engagements stehen fest: Sie wird am 11. September 2015 feierlich in Berlin eröffnet und endet am 20. September 2015. Erneut hat Bundespräsident Joachim Gauck für dieses Jahr seine Schirmherrschaft zugesagt.

Das Team der Aktionswoche, die das „Bürgernetzwerk Bürgerschaftliches Engagement“ (BBE) regelmäßig organisiert, lädt dazu ein, sich an der bundesweiten Aktionswoche zu beteiligen. Gemeinsam mit allen engagierten Bürgern soll die Bedeutung von freiwilligem Engagement stärker in die Öffentlichkeit und in das Bewusstsein jedes Einzelnen gerückt werden.

Die Pflege von Senioren oder Kranken, die Fürsorge für Menschen mit Handicap, Nachhilfe für sozial benachteiligte Kinder oder der Einsatz für Natur-, Klima- und Tierschutz sind nur einige der vielen wichtigen Aufgabenbereiche. Gefragt ist das Engagement von allen, egal ob von Einzelpersonen, Initiativen, Vereinen, Stiftungen, Verbänden oder Unternehmen.

Mit dabei sein kann man, indem man sein Engagement der Öffentlichkeit aktiv durch eine Veranstaltung präsentiert, die in den Zeitraum der Aktionswoche fällt. Sei es mit einem Tag der offenen Tür, einer Diskussionsveranstaltung, einer Lesung, einem Workshop, freiwilligen Arbeitseinsätzen, Ausflügen oder mit Sportveranstaltungen.

Die einzelnen Veranstaltungen können in den Engagement-Kalender auf der Internetseite www.engagement-macht-stark.de/aktionswoche/engagementkalender/ eingetragen werden, der jetzt freigeschaltet wurde. Sie werden so einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Über die verschiedenen Suchfunktionen des Kalenders kann man einfach gefunden werden. Aber auch Veranstaltungen in der Nähe oder zu bestimmten Themenbereichen können entdeckt werden.

von der Leitung bis zur Hauswirtschaft, im Bereich Hospizkultur und Palliativversorgung.

Bei diesen Basis- und Fortbildungen, die von zahlreichen Bildungsträgern im Bereich Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit angeboten werden, geht es nicht nur um die Vermittlung von Wissen, sondern um die Sensibilisierung für die eigene Sterblichkeit, die wiederum zum Verstehen der multimorbiden, gebrechlichen, schwerkranken und sterbenden Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen führt. Heimleitung, Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitungen sowie weitere Pflegendes sollten nach einem anerkannten Curriculum qualifiziert sein, um eine adäquate allgemeine Palliativversorgung im Pflegeheim zu gewährleisten. Um dem Anspruch einer guten hospizlich-palliativen Versorgung gerecht zu werden, muss die Ansprechbarkeit einer Palliativpflegekraft in jeder Schicht gegeben sein. Die im Pflegeheim tätigen Ärztinnen und Ärzte sollten den Basiskurs Palliativmedizin nach den Vorgaben der Bundesärztekammer absolviert haben. Wichtig ist außerdem die Kooperation und Inanspruchnahme von Diensten der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV). So können auch komplexe und komplizierte Behandlungen vor Ort durchgeführt werden.

Eine wesentliche Unterstützung bei der hospizlichen Begleitung in einer Pflegeeinrichtung bieten ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und -begleiter. Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von Einrichtungen, die bereits mit einem externen ambulanten Hospizdienst zusammenarbeiten. Die in der psychosozialen, ehrenamtlichen Begleitung schwerkranker und sterbender Bewohnerinnen tätigen Ehrenamtlichen werden durch eine entsprechende Schulung (in der Regel nach den Vorgaben des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands) auf diese Aufgabe vorbereitet. Aber auch die Einrichtung einer eigenen Hospizgruppe ist eine Möglichkeit, schwerstkranke und sterbende Menschen



in der Pflegeeinrichtung zu begleiten. Hier kann eine Kooperation mit einem ambulanten Hospizdienst, z.B. bei der Ausbildung der Ehrenamtlichen, ebenfalls hilfreich sein.

Pflegeeinrichtung, ambulanter Hospizdienst, SAPV-Team, hauptamtliche Pflegekräfte und ehrenamtliche Hospizbegleiter – aus diesen „Faktoren“ setzt sich das Netzwerk zusammen, das eine gute hospizliche Begleitung und palliative Versorgung erst ermöglichen. Neben der erforderlichen Organisationskultur, dem Aufbau eines solchen Netzwerkes und der Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Organisationsentwicklung, Personalmanagement und -entwicklung, die Qualitätssicherung sowie die Finanzierung/Rahmenbedingungen weitere Faktoren, die bei der Implementierung von Hospizkultur und Palliativversorgung in der Pflegeeinrichtung mitgedacht werden müssen. Einen Überblick über alle Notwendigkeiten und Handlungsfelder hat der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) in der Broschüre „Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im hohen Lebensalter in Pflegeeinrichtungen“ (2012) vorgelegt, die als Download auf der Internetseite (www.dhvpv.de) eingestellt ist.

Angela Hörschelmann,
Deutscher Hospiz- und
Palliativverband (DHPV), Berlin
a.hoerschelmann@dhvpv.de

35. Deutscher Kirchentag in Stuttgart

Kluge Köpfe zu Gast

Vom 3. bis 7. Juni wird in Stuttgart ein buntes Fest des Glaubens stattfinden. Über 100.000 Gäste, über 2.000 Veranstaltungen, über 50.000 Übernachtende in Privat- und Gemeinschaftsquartieren, fünf Tage diskutieren, singen, beten und feiern. Das alles ist der Kirchentag. Mittendrin mischt wieder der DEVAP mit und informiert über die Kernthemen in der Altenhilfe.

Der „Markt der Möglichkeiten“, wo auch der DEVAP-Stand zu finden ist, findet auf dem vom Kirchentag selbst geschaffenen Messegelände im Stuttgarter NeckarPark zwischen dem Cannstatter Wasen und dem Mercedes-Benz-Museum in neun Zelthallen statt. Der DEVAP-Stand ist in Zelthalle zwei platziert. Wenn Sie Ihren Rundgang machen, vergessen Sie nicht, vorbei zu schauen. Wir laden Sie herzlich zu einem Besuch an unserem Stand ein, wo wir z. B. Infomaterial zu Quartiersarbeit und zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Altenhilfe vorstellen.

Welches Programm erwartet die Besucher in Stuttgart? Der Kirchentag steht 2015 unter der Losung „damit wir klug werden“ aus dem 90. Psalm, Vers 12. Das Spektrum dieser Losung bietet viel Stoff zum Nachdenken und Diskutieren. Dazu tragen etliche „kluge Köpfe“ ein, die passend zum Motto eingeladen sind. Der aktuelle Friedensnobelpreisträger Kailash Satyarthi, Ministerpräsident Winfried Kretschmann, Daimler-Vorstand Christine Hohmann-Dennhardt, der frühere UN-Generalsekretär Kofi Annan und der amerikanische Philosoph Michael



Sandel - auf dem Kirchentag werden prominente und hochkarätige Fachleute aus Wirtschaft, Politik, Gewerkschaften, Medien, Religionen und Kirche zu Gast sein.

Bei den Hauptvorträgen kommen Bundespräsident Joachim Gauck und der Jenaer Soziologe Hartmut Rosa zusammen und sprechen unter dem Titel „Gutes Leben. Kluges Leben“ darüber, was Politik für unser Zusammenleben tun kann. Weitere Informationen zum Programm gibt es auf der Internetseite www.kirchentag.de.

DEVAP-Standort: NeckarPark, Markt der Möglichkeiten, Zelthalle 2, Gang D, Stand 19 (ZH2-D19), 4. bis 6. Juni

Pflegestatistik

Mehr Pflegebedürftige, mehr ältere Beschäftigte

Die Bedeutung der Pflege nimmt weiter zu: Die Zahl der Pflegebedürftigen ist innerhalb von zwei Jahren um 5 Prozent gestiegen. Das zeigt die jetzt veröffentlichte Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts mit Ergebnissen für das Jahr 2013. Die Statistik wird alle zwei Jahre erhoben. Zum letzten Stichtag im Dezember 2013 waren in Deutschland insgesamt 2,63 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).

Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste betreuten Ende 2013 deutlich mehr Bewohner und Patienten. So hat sich die Zahl ambulant betreuter Pflegebedürftiger von 2011 bis 2013 um 40.000 Menschen erhöht, was einer Zunahme von 6,9 Prozent entspricht. Die Anzahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist 2,9 Prozent höher als 2011.

Die Personalzahl ist im gleichen Zeitraum um 10,1 Prozent bzw. 29.000 Beschäftig-

te gewachsen. Starke Anstiege sind dabei sowohl bei den Teilzeit- (plus 19.000 bzw. 9,1 Prozent) als auch bei den Vollzeitbeschäftigten (plus 6.000 bzw. 7,7 Prozent) zu verzeichnen. Außerdem wurden 89,1 Prozent (plus 5.000) mehr Auszubildende und Umschüler/-innen sowie Praktikanten erfasst als zuvor. Der Blick in die Statistik lohnt sich vor allem für Personalverantwortliche, denn erstmalig wurden Daten zur Altersstruktur der Beschäftigten erhoben: Demnach war ein Fünftel der Beschäftigten

EKD und Diakonie

Umgang mit Demenz

„Wenn die alte Welt verlernt wird. Umgang mit Demenz als gemeinsame Aufgabe“. So lautet der Titel einer neuen Broschüre, mit der die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) und die Diakonie Deutschland über Hilfsangebote für ratsuchende Menschen informieren.

Die Herausgeber möchten Betroffene und deren Angehörige zu einem bewussten Umgang mit der Erkrankung ermutigen.

Zugleich fordern sie Verantwortungsträger in Politik und Verbänden auf, die Lebensumstände für Demenzkranke und ihre Angehörigen zu verbessern. Der Präsident der Diakonie Deutschland, Ulrich Lilie, betonte anlässlich der Vorstellung der Publikation die sozialpolitische Bedeutsamkeit des Themas Demenz: „Die Politik muss die Unterstützung und Versorgung von Menschen mit Demenz als langfristige Aufgabe begreifen und nicht von Legislaturperiode zu Legislaturperiode denken. Da uns diese Aufgabe auch mehr Geld kosten wird, brauchen wir eine neue Verantwortungsbereitschaft in der Gesellschaft. Die vorliegende Schrift ist eine hervorragende Gesprächsgrundlage für alle Menschen in Kirche und Gesellschaft, die die Herausforderung Demenz annehmen wollen.“

Die Broschüre vereint einen von der Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD erarbeiteten und mit der Diakonie Deutschland abgestimmten Text mit einer Sammlung von guten Beispielen im Umgang mit Demenz in Einrichtungen der Diakonie.

Einzelexemplare der 94-seitigen Broschüre können kostenlos angefordert werden bei der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Herrenhäuser Str. 12, 30419 Hannover, Telefon 0511-2796-0, versand@ekd.de.

Ein PDF steht auf [diakonie.de](http://www.diakonie.de) zum Herunterladen zur Verfügung: <http://www.diakonie.de/zunahme-von-demenzkrankungen-kirche-und-diakonie-stossen-16115.html>

Beratung per WhatsApp

Das Projektteam der Kampagne „SOZIALE BERUFE kann nicht jeder“, die der DEVAP unterstützt, bietet ab sofort auch Berufsberatung per WhatsApp an. Welchen Sozial- oder Pflegeberuf kann ich mit Hauptschulabschluss machen? Werden im Sozial- und Pflegebereich Quereinsteiger gesucht? Welche Ausbildungsstätten gibt es in meiner Nähe? Diese und andere Fragen werden zu den normalen Bürozeiten beantwortet – ausgeschlossen sind Fragen zur Lebensberatung und Seelsorge.

Und so funktioniert's: Laden Sie die WhatsApp-App herunter und speichern Sie die Nummer 01520-8981477 unter dem Namen „SOZIALE BERUFE“ als Smartphone-Kontakt ein. Dann wird Ihnen dieser Kontakt auch in den WhatsApp-Kontakten angeboten. Nun können Sie per 1:1-Chat Ihre Fragen stellen.

Das Projektteam meldet bereits nach wenigen Wochen eine positive Resonanz: 26 Chats in acht Wochen, das sind drei bis vier Chats pro Woche. Im Vergleich zu anderen Kanälen wie Facebook (www.facebook.com/sozialeberufe) und E-Mail (sozialeberufe@diakonie.de), in denen „SOZIALE BERUFE kann nicht jeder“ ebenfalls Berufsberatung macht, kommen bei WhatsApp überdurchschnittlich viele Anfragen von Männern. Die jugendliche Zielgruppe reagierte begeistert, doch auch ältere Quereinsteiger wählen diesen Weg der Kontaktaufnahme.

Auch in der Human-Ressources-Szene hat das neue Angebot große Resonanz ausgelöst. Es erschienen Beiträge im Blog des bekannten Personalmarketing-Experten Henner Knabenreich: <http://bit.ly/15Nt846> und im neuen Onlinesender KarriereRadio.FM <http://bit.ly/17ttuOt>. Das Projektteam erhielt die Einladung zur Bewerbung beim Talente Award und beim trendence Human-Ressources-Award. Wenige Wochen nach „SOZIALE BERUFE kann nicht jeder“ begannen auch große Unternehmen wie Daimler, per WhatsApp an die Bewerber heranzutreten.

(19 Prozent) unter 30 Jahre alt. 43 Prozent waren 30 bis 49 Jahre alt. Immerhin mehr als jeder Dritte (38 Prozent) war 50 Jahre und älter.

Zum ersten Mal wurden auch Daten zu den angestrebten Berufsabschlüssen der insgesamt 48.000 Auszubildenden bzw. (Um-)Schüler/-innen abgefragt. Die deutliche Mehrheit (83 Prozent) strebte dabei einen

Abschluss als Altenpfleger/-in an. 40 Prozent befanden sich im 1. Lehrjahr. Immerhin ein Siebtel (14 Prozent) absolvieren die Ausbildung im Rahmen einer Umschulung. Dies ist auch eine Ursache für die relativ hohe Altersstruktur bei den Auszubildenden und (Um-)Schüler(n)-innen: 28 Prozent sind 30 Jahre und älter.

Unterfinanzierung der häuslichen Krankenpflege

Petition in Berlin angekommen

Viele unserer Leser folgten im November dem gemeinsamen Aufruf des DEVAP und des Verbands katholischer Altenhilfe Deutschland, die Petition „Angemessene Vergütung für Pflegekräfte“ mitzuzeichnen. Sie kämpfen selbst mit dem Problem, das die Petition aufzeigt: Seit Jahren berücksichtigen die Krankenkassen das Zahlen von Tariflöhnen in den Vergütungen für die häusliche Krankenpflege nicht ausreichend. Diese Finanzierungslücke führt zu einem steigenden Defizit bei den Diensten. Immer mehr kirchliche Pflegedienste schreiben rote Zahlen. In der Pflegeversicherung hat der Gesetzgeber mit dem PSG I bereits festgeschrieben, dass bei Vergütungsvereinbarungen die tarifliche und kirchenarbeitsrechtliche Entlohnung der Beschäftigten anzuerkennen ist. Die Petition an den Bundestag hat das Ziel, diese Klarstellung auch im SGB V, das die Krankenversicherung regelt, zu erreichen. Knapp 60.000 Bürger aus ganz Deutschland unterstützen die Initiative. Am 23. März fand jetzt im Petitionsausschuss des Bundestages in Berlin die Anhörung statt.



Neben den Mitgliedern des Petitionsausschusses und dem Initiator der Petition Rupert Niewiadomski, Geschäftsführer der Katholischen Sozialstation Freiburg, nahm auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) teil. Anschaulich beschrieb Niewiadomski, warum er die Petition gestartet hat: „Ich bin um die Zukunft dieser und anderer Sozialstationen in Sorge. Betriebswirtschaftliche Auswertungen bei kirchlichen Sozialstationen in Baden-Württemberg haben ergeben, dass 40 Prozent der Einrichtungen in ihrer Existenz gefährdet sind und, wenn die wirtschaftliche Entwicklung sich so fortsetzt, in naher oder fernerer Zukunft ihre Betriebe nicht mehr aufrecht erhalten können. Mitarbeitende der Sozialstationen spüren die

Auswirkungen der Unterfinanzierung an der Arbeitsverdichtung, die in den letzten Jahren stattgefunden hat, und am steigenden Zeitdruck. Sie haben Angst, dem Druck nicht mehr Stand zu halten und krank zu werden.“

Um diese Situation zu ändern, fordert der Petent eine Neuregelung im fünften Sozialgesetzbuch. Demnach soll in Paragraph 132 a Abs. 2 ein Satz eingefügt werden: „Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergü-

tungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“

Bei der Opposition fand dieses Anliegen große Unterstützung. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe vertrat hingegen die Ansicht, dass es derzeit keinen Grund für eine solche gesetzliche Regelung gibt.

Eines der Ziele der Petition ist mit dem Anhörungstermin auf jeden Fall erreicht worden: Die Sensibilisierung der Politik. Politiker



aller Bundestagsfraktionen sind hellhörig geworden und haben das Problem erkannt. Das ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu Verbesserungen. Ob und wie es mit

der Forderung weitergeht, beschließen die Berichterstatter der Parteien in einer Folgesitzung. DEVAP und VKAD setzen sich gemeinsam mit dem Petenten weiter für die angemessene Vergütung von Pflegekräften im SGB V ein und gehen dazu in einen intensiven Austausch mit der Bundespolitik.

Mehr Durchblick im

Siegel-Dschungel

Deutschlandweit gibt es etwa 30 Siegel und Zertifikate, die über die Qualität von Pflegeheimen und ambulanten Diensten Auskunft geben sollen. Allerdings ist es für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen aber auch für professionell Tätige schwer, die Übersicht zu behalten und den Nutzen einzuschätzen, denn z. B. Prüfinhalt und -umfang variieren stark.

Um mehr Transparenz zu schaffen, hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) eine Datenbank entwickelt, die auch die am meisten verbreiteten Zertifizierungsverfahren in Deutschland abbildet, u. a. das Diakonie-Siegel Pflege. Außerdem stellt sie dar, welche konkreten Bereiche bei der Prüfung bewertet werden.

Die Bandbreite der Prüfbereiche reicht von Hygiene und Ausstattung über den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen oder Palliativversorgung bis hin zu interkulturellen Kompetenzen und Umweltschutz. Ebenfalls wird offengelegt, ob die Prüfungen von geschulten Ehrenamtlichen oder professionellen Experten durchgeführt werden, inwiefern im Rahmen der Zertifizierung auch Pflegebedürftige oder Mitarbeiter befragt werden und welche Institutionen das jeweilige Siegel oder Zertifikat vergeben.

„Durch verlässliche Informationen wollen wir die Orientierung auf dem verwirrenden Feld der Siegel und Zertifikate erleichtern“, erklärt Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP. Über die Pflegequalität könnten Siegel und Zertifikate nur sehr begrenzt Auskunft geben. Sie böten aber Hinweise auf Strukturen, Prozesse und Angebote.

Der neue Online-Dienst des ZQP ist das Ergebnis einer eigenen Recherche und wurde von einer anfänglichen Übersichtsgrafik zu einer Datenbank ausgebaut. Eine regelmäßige Aktualisierung ist vorgesehen. Das ZQP-Redaktionsteam nimmt daher ergänzende Informationen der Pflegeanbieter und Zertifizierungsstellen gerne entgegen: info@zqp.de.

Jetzt für September vormerken

DEVAP-Bundeskongress 2015 „Vision und Wirklichkeit der Altenhilfe“

In diesem Jahr richtet der DEVAP erneut ein Top-Ereignis für Führungs- und Leitungskräfte in der Altenhilfe aus. Für Verantwortungsträger in diakonischen Einrichtungen und Diensten aus ganz Deutschland gehört die Großveranstaltung zum festen Bestandteil ihrer Jahresplanung. Planen Sie den 23. und 24. September bereits jetzt für Ihre Tagungsreise nach Berlin ein.



Verantwortliche in der Pflege erfahren das Verhältnis zwischen dem eigenen Anspruch und dem, was umsetzbar ist, oftmals als Spagat. Grund sind gravierende strukturelle Defizite, vor allem die unzureichende Refinanzierung der Pflegearbeit. Um auf diese Defizite aufmerksam zu machen und Lösungsansätze voranzutreiben, stellt der DEVAP das Thema „Vision und Wirklichkeit der Altenhilfe“ in den Mittelpunkt der Veranstaltung.

Die Regierungskoalition will die Situation verbessern und arbeitet an der nächsten Reformstufe. Auf dem Kongress gehen wir mit der Politik in den direkten Dialog: Wie steht es im Herbst – zur Halbzeit der Legislaturperiode und mitten in der Gesetzgebungsphase für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff – um das Verhältnis zwischen Vision und Wirklichkeit in der Pflegepolitik? Und wie viel Zeit bleibt der alternden Gesellschaft noch für ein Umsteuern?

Mit hochrangigen Vertretern der Bundespolitik ziehen wir eine Zwischenbilanz: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und die pflege- und gesundheitspolitischen Sprecher der Regierungsfractionen haben bereits ihre Mitwirkung zugesagt.

Außerdem setzt der Kongress Schwerpunkte bei den Fragen, die Führungs- und Leitungskräfte am meisten beschäftigen: Mitarbeiter binden und gewinnen in Zeiten des Fachkräftemangels – wie kann das gehen? Mit welcher Gesamtstrategie lässt sich in Zukunft eine stabile Versorgung erreichen und finanzieren? Ist es z. B. an der Zeit, eine Pflegevollversicherung einzuführen oder eher realitätsfern? Bieten derzeit oft diskutierte fachliche Modelle wie „Care and Cure“ einen tragfähigen Ansatz für eine Neuordnung der Pflegeinfrastruktur? Was muss passieren, um neue Wege, wie die wohnortnahe Versorgung im Sozialraum, umzusetzen?

Seniorentag mit Gottesdienst

„Wohin gehst Du, Mensch?“

Unter dem Motto „Wohin gehst Du, Mensch?“ laden die christlichen Verbände in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAG-SO) zum Auftakt des 11. Deutschen Seniorentags in Frankfurt am Main zu einem ökumenischen Gottesdienst in den Frankfurter Dom St. Bartholomäus ein.

Der Gottesdienst greift Fragestellungen des Projektes „Überlebenskunst“ auf – ein Gemeinschaftsprojekt von Misereor, Katholischer Erwachsenenbildung Deutschland (KEB Deutschland e. V.) und Katholischer Arbeitnehmerbewegung (KAB). Im Mittelpunkt steht die Frage, wie wir in dieser einen Welt überleben können, und wie wir unser Leben so gestalten, dass alle gut leben können.

Geleitet wird der Gottesdienst von Pfarrer Wolfgang Rösch, Ständiger Vertreter des Apostolischen Administrators im Bistum Limburg und Oberkirchenrätin Pfarrerin Ulrike Scherf, Stellvertreterin des Kirchenpräsidenten der Evangelischen Kirche von Hessen und Nassau.

Der 11. Deutsche Seniorentag findet vom 2. bis 4. Juli in der Frankfurter Messe statt. Er steht unter dem Motto „Gemeinsam in die Zukunft“. Im Rahmen des Seniorentages beschäftigen sich die unterschiedlichen Mitgliedsverbände mit allgemeinen Fragen der Seniorenpolitik und -arbeit, wie auch mit dem Miteinander der Generationen.

Am Freitag, den 3. Juli 2015, bieten die christlichen Verbände ab 9:30 Uhr dazu drei Forenveranstaltungen unter dem Titel „Wohin gehst Du, Mensch?“ an. Sie wollen damit die bereits im Gottesdienst angesprochenen Fragen und Herausforderungen vertiefen.

Termin des Gottesdienstes: 2. Juli 2015, 19.00 Uhr, Frankfurt am Main, Domplatz 1 (U-Bahn: Dom/Römer)

Auf dem Kongress wollen wir Impulse für die praktische Arbeit weitergeben und Zukunftsfragen der Branche mit Spitzenvertretern aus der Sozialwirtschaft, der Kommunalpolitik und der Wohnungswirtschaft intensiv bearbeiten.

Programm-Highlights:

1. Tag – Der politische Tag.

Schwerpunkt „Leitideen für eine stabile Versorgung und Finanzierung der Pflege“

- Eröffnungsvortrag mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Bilanz und Aussichten zur Mitte der Legislaturperiode“ (Arbeitstitel)
- Anschlussdiskussion „Pflegepolitische Ziele – Vision und Wirklichkeit mit den pflegepolitischen Sprechern der Bundestagsfraktionen, u. a. Erwin Rüdell, MdB (CDU/CSU), Elisabeth Scharfenberg (Bündnis 90/Die Grünen) und Pia Zimmermann (Die Linke)
- Experten stellen neue fachliche Gesamtstrategien für eine stabile Versor-

gung und Finanzierung vor, z. B. das „Regionale Pflegebudget“

2. Tag – Expertenwissen und Erfahrungsaustausch von Praktikern mit Praktikern

Themenreihe 1: Strategien gegen den Fachkräftemangel heute und in Zukunft

u. a. mit Foren zu Personalarbeitsinstrumenten gegen Personalnot, Erfahrungen mit internationalen Teams und dem Stand der Ausbildungsreform

Themenreihe 2: Wohnortnahe Versorgung/ Sozialraumentwicklung

u. a. mit Foren zur Vernetzung von Einrichtungen im Quartier, Möglichkeiten und Grenzen der Kommunen und der Finanzierung sowie zu Versorgungskonzepten für den ländlichen Raum

Das kostenlose Programmheft erscheint voraussichtlich im Mai 2015. Es kann bereits über die Kongress-Webseite www.devap.info/bundeskongress/ angefordert werden. Wir schicken es Ihnen gern zu.

Einladung zum Aktionstag Pflege im Mai 2015

„Nicht nur Blumen brauchen Pflege!“

Am 12. Mai 2015 jährt sich unsere erfolgreiche Aktion „Rettungspaket Altenpflege“. Es wurde vielfach der Wunsch geäußert, dass die Diakonie Deutschland und der DEVAP eine Aktion am 12. Mai, dem Internationalen Tag der Pflege, weiterführen. Diesem Wunsch sind wir gern nachgegangen und möchten Sie heute über den Stand informieren. Wir würden uns freuen, wenn Sie diese Idee schon jetzt aufnehmen und die Umsetzung einplanen könnten.

Unter dem Motto „Nicht nur Blumen brauchen Pflege!“ möchten wir Sie gewinnen, vor Ort Blumen zu verteilen und mit dieser positiven Aktion Aufmerksamkeit für die Situation der Pflege zu erzeugen.

Die Blumen bekommen eine Banderole mit knappen Sätzen wie „Menschliche Pflege braucht Menschen, die sie leisten“ oder „Wer gut pflegen will, braucht Zeit!“ Auf einem Flugblatt werden diese Aussagen kurz erklärt. Die Blumen sollen an Passanten verteilt werden mit dem Angebot, fünf Minuten gemeinsam über die Pflege zu reden. Selbst wenn ein Gespräch nicht zustande kommt - die Erfahrung zeigt, dass Blumen gern genommen werden, und wenn so unsere Botschaften verbreitet werden, ist das ein schöner Erfolg.

Als zusätzliches Material haben wir eine Postkarte gestaltet, die den Aktionstag mit der aktuellen Imagekampagne der Diakonie verknüpft. Auf der Vorderseite finden Sie das Motiv für die Altenpflege (s. Seite 11), auf der Rückseite sind die Sätze zum Aktionstag zu finden. Die Postkarte können Sie an Ihre Landespolitiker oder aber auch an



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe schicken. Alle Informationen zur Aktion und zu den Bestellmöglichkeiten des kostenlosen Materials finden Sie ab sofort auf www.devap.info. Lassen Sie uns den 12. Mai gemeinsam erneut zu einem besonderen Tag für die Pflege machen!

Den Helfenden eine Bühne geben

Gemeinsam mit den Landes- und Fachverbänden initiiert und organisiert die Diakonie Deutschland in einem regelmäßigen Turnus bundesweite Kampagnen. Das Ziel: die Werte diakonischer Arbeit deutlich machen und ihr Image positiv stärken. Aktuell läuft die zweite Staffel der Kampagne „In der Nächsten Nähe“. Die neue Kampagne der Diakonie, derzeit bundesweit in der Außenwerbung am Start, stellt das große Engagement der Mitarbeitenden in den Mittelpunkt.

Die Mitarbeitenden der Diakonie begegnen in ihrer Arbeit allen Seiten des Lebens – dem Glück einer werdenden Mutter ebenso wie den Beschwerden eines gebrechlichen alten Menschen. Für viele ist ihr Tun nicht

und betreute Menschen im Fokus: Die Betreuung von Kindern in einer Hamburger Kita, Altenpflege in Schweinfurt, Behindertenarbeit in Berlin und Geburtshilfe in Düsseldorf – an vier über ganz Deutschland



verteilten Schau- plätzen macht die Kampagne den immensen Einsatz der Mitarbeitenden deutlich. Zentrales Motiv der Kampagne sind persönliche Aussagen, eingefangen im jeweiligen Arbeitsumfeld. Über einen reportageartigen Ansatz werden reale Geschichten aus der Arbeit der Diakonie erzählt. Ungeschönt, nicht gestellt und ohne Weichzeichner.

Die Kampagne ist durchweg authentisch und besitzt so das Potenzial zu berühren. Ihr Ziel ist es, den hohen Wert der diakonischen Arbeit für die Gesellschaft hervorzuheben und auf soziale

nur Beruf, sondern Berufung aus dem Glauben heraus. Freud und Leid sind ihr tägliches Geschäft. „Für Hilfsbedürftige geben unsere Mitarbeitenden Tag für Tag alles. Es war uns daher ein großes Anliegen, diesen hoch engagierten Menschen mit der neuen Kampagne eine Bühne zu geben“, sagt Ulrich Lilie, Präsident der Diakonie Deutschland.

Die Kampagne wurde von der Werbeagentur fischerAppelt aus Hamburg konzipiert. Fotografiert wurden die Motive von dem Berliner Fotografen Darius Ramazani. Konsequenz stehen dabei echte Beschäftigte

Handlungsfelder hinzuweisen, die die Gesellschaft vor zentrale Herausforderungen stellen.

Zur Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit in den Einrichtungen und Verbänden der Diakonie vor Ort stehen auf der Internetseite <http://www.diakonie.de/in-der-naechsten-naehe-ii-2015-16000.html> die Materialien der Kampagne „In der Nächsten Nähe-II“ bereit.

Agentur: www.fischerappelt.de
Fotograf: www.ramazani.com

Arbeitsmigration und Pflege

Das Anwerben von internationalem Pflegefachpersonal wird den Fachkräftemangel in den Einrichtungen und Diensten der Kranken- und Altenpflege aus einer Vielzahl von praktischen Gründen nicht substanziell decken können. Dennoch bietet die Öffnung der Personalstrategien Einrichtungen und Diensten einige Chancen und Möglichkeiten.

Die neue Broschüre „Arbeitsmigration und Pflege“, die jetzt in der Reihe „Diakonie Texte“ erschienen ist, will größeren und kleineren Trägern und Einrichtungen der Alten- und Krankenhilfe allgemeine Orientierung sowie praktische Hilfestellung und Unterstützung geben. Einrichtungen sollen sich damit strategisch besser aufstellen können, um aus den bisherigen, nicht immer positiven Erfahrungen lernen zu können.

Das 32-seitige Papier bietet einen Strategieteil, in dem die Chancen und Möglichkeiten einer internationalen Öffnung näher beleuchtet und dargestellt werden. Die darauf folgende Handreichung gibt Trägern und Einrichtungen praktische Hinweise und Kriterien zur Orientierung: Wie können sie sich aufstellen, um internationales Pflegefachpersonal zu gewinnen und dauerhaft zu halten? Welche Kosten sind damit verbunden?

Die Handreichung ist in Zusammenarbeit von Diakonie Deutschland, Brot für die Welt, Landesverbänden, DEVAP, DEKV und dem Ev. Diakonieverein Berlin-Zehlendorf entstanden.

Das PDF kann auf der folgenden Internetseite heruntergeladen werden: <http://www.diakonie.de/11-2014-arbeitsmigration-und-pflege-16127.html>. Dort erfahren Interessenten auch Näheres zum Versand und zu den Kosten der Print-Version.

Buchverlosung

Gute Zeitzeugen-Erinnerungen aus der Kindheit und Jugendzeit haben sich als erfolgreiches Mittel erwiesen, um die Gemüter von Demenzkranken zu erfreuen und die Patienten positiv zu aktivieren. Die Psychologin und diplomierte Altenpflegerin Bettina Rath suchte lange nach wirklich geeigneten Vorlesetexten für die tägliche Arbeit. Dabei stieß sie auf die populärgeschichtliche Buchreihe „Zeitgut“, in der seit vielen Jahren Zeitzeugen-Erinnerungen aus Deutschland im 20. Jahrhundert veröffentlicht werden. Beim Vorlesen dieser meist kurzen Texte erlebte sie ein erstaunlich positives Echo. Sonst oft unkonzentrierte Patienten hörten begeistert zu und eigene Erinnerungen erwachten. Aus diesen Beobachtungen erwuchs die Idee der „Vorlesebücher für die Altenpflege“ auf der Grundlage von authentischen Zeitzeugen-Erinnerungen. Dafür wurden aus dem Fundus der Reihe „Zeitgut“ besonders positive Texte ausgewählt. So entstanden bis heute bereits vier Vorlesebücher mit Schilderungen aus den Jahren 1920 bis 1955. Aus einer Zeit also, in der die heutige Senioren generation ihre Kindheit und Jugend erlebte.

Um den gewünschten Effekt zu erzielen, müssen die Texte bestimmte Merkmale aufweisen: Ideal ist es, wenn sie von der Kinder- und Jugendzeit der heutigen Senioren generation erzählen. Erinnerungen an die oft genialen und phantasievollen Überlebensstrategien, die in der schwierigen Zeit im und nach dem Krieg lebenswichtig waren, sind meist noch im Langzeitgedächtnis älterer Menschen präsent. Bei der Auswahl der Texte wurde darauf geachtet, dass sie kurz sind und einen positiven, prägnanten Inhalt haben. Zudem sollten Vorlesegeschichten für diese Zielgruppe nicht pädagogisierend sein, da man es schließlich nicht mit Schulkindern zu tun hat.

Die Bände „Momente des Erinnerns“ eignen sich auch sehr gut für das Vorlesen in der häuslichen Pflege. Wie im stationären Bereich gibt es auch hier vielfach Spannungen durch Sinnesverluste und innere



Leere bei den Patienten. Gelingt es, noch vorhandene Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis zu aktivieren, können Gefühle von Glück und Zufriedenheit wieder auftauchen.

„Momente des Erinnerns, Vorlesebücher für die Altenpflege“, Idee und fachliche Beratung Bettina Rath, Band 1 bis Band 4, Zeitgut Verlag, Berlin, jeder Band 128 Seiten, Fadenheftung, größere Schrift, Abbildungen. 4 Bände im Schuber 39,60 Euro, Einzelband je 12,90 Euro.

Sie würden gern einmal hineinlesen? Kein Problem: Die „DEVAP impuls“ verlost drei kostenlose Exemplare an unsere Leser. Schreiben Sie jetzt eine Mail an wehrbein@devap.de. Die ersten drei Einsender erhalten den ersten Band der Buchreihe.

DEVAP
impuls

DEVAP impuls

Herausgeber: DEVAP

Deutscher Evangelischer Verband
für Altenarbeit und Pflege e.V.

Verantwortlich: Vors. Renate Gamp

Redaktion: Heike Wehrbein, Daniel Wagner

Nicht namentlich gekennzeichnete Artikel:
H. Wehrbein, DEVAP

Die mit Namen gekennzeichneten Artikel
geben nicht unbedingt die Meinung der
Redaktion wieder.

Fotos: DEVAP, Diakonie Bayern, Benjamin
Pritzkeleit (S.8/9), Daniel Wagner

DEVAP Geschäftsstelle Berlin

Invalidenstraße 29, 10115 Berlin

Tel. 030 83001-277, Fax 030 83001-25 277

info@devap.de www.devap.info

In eigener Sache: Bei Adressänderungen
bitte unbedingt Ihre Kundennummer an-
geben. Vielen Dank.