

**Hospizkultur (neu?) buchstabieren
Impulse von GESTERN für MORGEN**

Workshop 30. März bis 1. April 2012 in Bad Boll

Dokumentation der Tagung

Vorwort

Es war ein Experiment, das wir als Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg mit diesem Workshop gestartet haben. Die Resonanz der in der Hospizarbeit tätigen Menschen, denen wir unsere Idee vorgestellt haben, war durchgängig begeistert. Sie fanden es fast schon überfällig, im Rahmen eines begleiteten Reflexionsprozesses eine Standortbestimmung der Hospizkultur in einer sich rasant entwickelnden Hospiz- und Palliativversorgungslandschaft vorzunehmen. So konnten wir ein Wochenende lang in der Evangelischen Akademie Bad Boll in einem spannenden und arbeitsintensiven Prozess mit überaus motivierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern an Fragestellungen arbeiten, die uns alle in der Hospizarbeit ständig bewegen. Es wurden zukunftsweisende Statements formuliert, die Leitlinie sein werden für die weitere Entwicklung der Hospiz- und Palliativarbeit im Land.

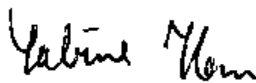
Wir danken an dieser Stelle Prälat i.R. Martin Klumpp, Vorstandsmitglied des DHPV, der von Beginn an diese Tagung mitentwickelt und begleitet hat. Unser Dank gilt auch den ModeratorInnen und ExpertInnen, die die Arbeitsgruppen begleitet haben, unserem Kooperationspartner, dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V., und allen die dazu beigetragen haben, diese Tagung finanziell abzusichern.

Wir wünschen uns, dass die hier dokumentierten Ergebnisse des Workshops eine Grundlage für alle in der Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Menschen im Land ist, anhand derer sie Hospizkultur in ihrem jeweiligen Tätigkeitsfeld immer wieder neu reflektieren können.

Bietigheim-Bissingen, 20. Juni 2012



Bernhard Bayer
Vorsitzender



Sabine Horn
Stellv. Vorsitzende



Susanne Kränzle
Stellv. Vorsitzende

Inhalt

	Seite
Einführung	4
Die TeilnehmerInnen – Ergebnis der Befragung	5
Ergebnis der 5 Arbeitsgruppen	7
1. Warum ist das Ehrenamt so wichtig?	7
2. An der Grenze des Lebens – welche Ethik brauchen wir?	8
3. Koordination – Was sind die Schwierigkeiten?	9
4. Wie gelingt Zusammenarbeit im interdisziplinären Team?	10
5. Qualität – wer weiß, was gut und hilfreich ist?	11
Danksagung	13

Einführung

Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg e.V. lud in Kooperation mit dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. ihre Mitglieder zu einem Workshop ein, dessen Schwerpunkt eine Standortbestimmung der Hospizbewegung sein sollte. Angesichts der aktuellen Entwicklungen in der Hospiz- und Palliativlandschaft und der damit verbundenen Verunsicherung, die uns auf vielen Treffen mit Engagierten aus der Hospizbewegung immer wieder begegneten, schien uns dies notwendig zu sein. Diese Verunsicherung kommt in Fragen zum Ausdruck, wie:

- Sind wir noch Hospiz mit den Idealen, mit denen wir angetreten sind, oder haben wir zu Gunsten einer Förderung durch die Kassen zu viel von unserer Identität preisgegeben?
- Was heißt das für die Hospizdienste, wenn vor Ort in den SAPV-Teams Ärzte und Pflegekräfte definieren, was hospizliche Begleitung ist, und wir feststellen, dass das ehrenamtliche Engagement möglicherweise gar nicht mehr gefragt ist?
- Haben wir noch das notwendige gesellschaftliche Kritikpotential, mit dem wir überall und vor allem für die Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen eintreten?

Die Hospizbewegung in Deutschland ist an einem Wendepunkt und muss sich ihrer eigenen Kultur bewusst und sicher sein, um selbstbewusst für ihre Ideale und Ziele weiter einzutreten.

Der Workshop war so angelegt, dass nicht Fachleute ihr Verständnis der derzeitige Situation darstellten, sondern diejenigen, die - oftmals schon seit Jahren - ehren- oder hauptamtlich in der Hospizarbeit engagiert sind und diese tragen und weiterentwickeln, sollten ihre Expertise einbringen. In einem moderierten Arbeitsprozess wollten wir zu einer Positionsbestimmung kommen, auf deren Basis wir weiter arbeiten können.

Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband e.V. unterstützte uns und finanzierte eine wissenschaftliche Begleitung durch Prof. Dr. Werner Schneider, Soziologe an der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Augsburg.

Die TeilnehmerInnen – Ergebnis der Befragung durch das Team von Prof. Dr. Schneider

Insgesamt haben sich 108 Frauen und Männer an diesem Prozess beteiligt. Die Auswertung eines Fragebogens, der an die TN verteilt wurde, ergab folgendes:

84,2 % der TN waren weiblich, 15,8 % männlich.

Alter:

Über 70	11,6 %
61 – 70	33,7 %
51 – 60	33,7 %
41 – 50	17,8 %
31 – 40	2,1 %
bis 30	1,1 %

54,7 % der TeilnehmerInnen arbeiten ehrenamtlich in der Hospizarbeit, 42,1 % hauptamtlich, 3,2 % beides.

Was sind die wichtigsten Pfeiler der Hospizarbeit (Mehrfachnennung möglich)?

- 30 % Orientierung an Patienten/Angehörigen
- 20,1 % Ehrenamtlichkeit
- 15,2 % Ganzheitlichkeit
- 14,5 % Vernetzung
- 8,8 % Interessenvertretung
- 6,7 % Bürgerbewegung
- 0,7 % stabile Verbandsstrukturen

Was ist aus der Hospizarbeit verschwunden?

- Pionierstimmung
- Unbefangenheit, Natürlichkeit, Bescheidenheit, Sorglosigkeit (Verlust der ‚Unschuld‘)
- Not des Sterbenden und seiner Familie im Mittelpunkt
- Längere Begleitung
- Hilfsdienst am Menschen
- Finanzielle Unabhängigkeit
- Interesse in der Öffentlichkeit

Was soll bleiben?

- Ehrenamt: Qualität durch Ehrenamt und Wertschätzung ehrenamtlicher Arbeit
- Betroffenenorientierung
- Multiprofessionalität und Vernetzung
- Bürgerschaftliches Engagement

Was soll sich ändern?

- mehr öffentliches Bewusstsein für Hospiz
- mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit, Vernetzung
- weniger Bürokratie
- Arbeiten auf Augenhöhe im Netzwerk
- Ausbau AAPV
- Politische Positionierung

Was sind die größten Herausforderungen?

- 15,6 % gesellschaftlicher Umgang mit Sterben und Tod
- 14,1 % zunehmende Bürokratisierung
- 13,8 % Wandel familiärer Strukturen
- 11,0 % Ausbreitung palliativmedizinischer Strukturen
- 10,1 % zunehmende Professionalisierung
- 7,3 % Probleme bei der Finanzierung
- 7,0 % Wandel von Ehrenamt
- 7,0 % Nachfrage nach aktiver Sterbehilfe
- 5,8 % Ausgestaltung hospizlicher Strukturen
- 4,3 % stärkere Differenzierung / Spezialisierung des Hauptamtes
- 4,0 % Fehlender Nachwuchs

Wie hat Ihnen der Workshop gefallen?

- | | |
|---------------|------|
| sehr gut | 51 % |
| gut | 42 % |
| teils / teils | 6 % |
| eher nicht | 1 % |

Ergebnisse der 5 Arbeitsgruppen

1. Warum ist das Ehrenamt so wichtig?

Arbeitsthese:

Ehrenamtliche stehen dafür, dass die betroffenen Menschen in ihrer gewohnten Umgebung sozial verbunden bleiben und zwar mit ‚ganz normalen‘ Menschen. Die Ehrenamtlichen gewinnen durch die zeitintensiven Begleitungen Vertrauen, so dass eine Atmosphäre der Offenheit geschaffen wird, um über alles reden zu können. Sie werden damit zu Partner und Partnerinnen der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen.

Standortbestimmung

Die **Motivation** der Ehrenamtlichen für ihre Tätigkeit in der Hospizarbeit ist nach wie vor sehr groß. Sie finden zahlreiche Gründe, um sich zu engagieren: Die persönliche Weiterentwicklung, die Unterstützung von Menschen in ihrem Sterbeprozess, das Kennen lernen und die Zusammenarbeit mit professionellen Diensten, das Gebraucht- werden und die Anerkennung, das Miteinander in einer Gruppe.

Das Ehrenamt in der Hospizarbeit lebt Werte vor, die für unsere Gesellschaft unverzichtbar sind. Es ist gelebtes **Soziales Miteinander** und übernimmt **gesellschaftliche Mitverantwortung**. Einer Welt der Hektik und dem Mangel an Beziehungszeit, wirken die Ehrenamtlichen mit Geduld und Ruhe entgegen, stellen sich mit ihren zahlreichen ganz unterschiedlichen Fähigkeiten zur Verfügung und sagen damit: wir sind füreinander da und tragen Verantwortung auch in schwierigen Lebenslagen. Die vielen Begleitungsstunden sind nicht bezahlbar, daher ist eine Gesellschaft ohne Ehrenamt nicht vorstellbar. Angesichts des demographischen Wandels wird dies umso notwendiger werden. Ehrenamtliche in der Hospizarbeit haben über Jahre hinweg ein Modell entwickelt und gelebt: Sie entdecken ‚Lücken‘ im Zusammenleben einer Gesellschaft, thematisieren sie, fordern Hilfe und entwickeln Lösungen. Sie sehen die Nöte der Sterbenden und ihrer Angehörige und machen mit ihrem Engagement deutlich, dass die Sorge um diese Menschen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe im Blick bleibt und nicht an Experten delegiert wird und setzen damit auch ein klares Zeichen gegen die Forderung nach aktiver Sterbehilfe.

Zu den **professionellen Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung** pflegen sie eine **kritische Nähe**. Sie fordern, dass in allen Organisationen die menschlichen Beziehungen stetig verbessert und entwickelt werden. Sie sind im professionellen Umfeld immer auch Querdenker und erheben ihre Stimme, wenn der finanzielle Aspekt im Umgang mit ‚wehrlosen‘ Patienten die Oberhand gewinnt. Sie sind ein Gegengewicht zu ‚Kommerz‘ und einem ‚professionalisierten Sterben‘.

Herausforderungen

Die Rolle der ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen darf in der Palliativversorgung nicht zu einer Randerscheinung verkümmern. In der Palliativversorgung müssen Haupt- und Ehrenamtliche lernen, auf Augenhöhe miteinander zu arbeiten.

Die ehrenamtlichen Hospizdienste müssen sich der Herausforderung stellen, angesichts einer veränderten Sterbekultur, weiter aktiv in die Gesellschaft hinein zu wirken und das Thema ‚Sterben und Tod‘ in Vorträgen, in Schulen und in Institutionen zur Sprache bringen.

Sie stehen neuen Entwicklungen gegenüber, wie z.B. die Zunahme dementiell erkrankter Menschen oder sterbende Menschen mit Migrationshintergrund, auf die sie sich auch in der Qualifizierung der Ehrenamtlichen einstellen müssen.

Die demographische Entwicklung in unserer Gesellschaft wird auch auf unsere Hospizdienste Auswirkungen haben. Wie können wir auch in Zukunft ausreichend

Ehrenamtliche motivieren? Wie können wir jüngeren Ehrenamtlichen, die beruflich und familiär stark eingebunden sind, einen passenden Rahmen für ein Engagement anbieten?

2. An der Grenze des Lebens – welche Ethik brauchen wir?

Arbeitsthese:

Niemand kann das Sterben planen. In körperlichen, psychischen und spirituellen Prozessen des Sterbens entstehen für die Betroffenen, Angehörigen und Helfenden oft ethische Fragen, die einer Diskussion und Antwort bedürfen, auch wenn es oft keine ‚gute‘ Lösung mehr gibt.

Standortbestimmung

Hospiz steht für eine Ethik der Schwachheit, der Unmittelbarkeit, der Unsicherheit, der Suche des Seins und der Liebe –
nicht für eine Ethik des Machens durch Technik und Methode.

Jeder Mensch definiert sich aus

- seiner Würde, die in ihm selbst begründet ist – der Würde, die über Kontakte erfahrbar wird und ist – dem Willen, der immer ganzheitlich ist (sich nicht nur aus Verstand, sondern auch aus den Gefühlen und Emotionen zusammensetzt) – der Spiritualität, womit die Beziehung zu sich selber zu verstehen ist.

Unter **Ethik** ist keine Sammlung von Normen zu verstehen, sondern ein **Verhalten zu diesen vier Gegebenheiten**, auch und gerade an der Grenze des Lebens. Bezogen auf den Sterbeprozess ergeben sich daraus folgende **Forderungen**:

- jedem Menschen muss seine Würde gelassen und zugestanden werden
- wir müssen ihm zeigen, wie wichtig er ist – auch und gerade in seiner Erkrankung, Abhängigkeit, Hilflosigkeit im Sterben
- die Gesellschaft muss bereit sein, für diese Menschen da zu sein, es muss Orte für sie geben, an denen sie angenommen sind, und die Solidargemeinschaft trägt die Kosten für ihre Versorgung, Pflege, Behandlung, Begleitung und Unterstützung
- es muss respektiert werden, dass jeder Mensch eine andere Vorstellung von seiner Lebensqualität und der Gestaltung seines letzten Lebensweges hat, und dass es gilt, diese möglichst umzusetzen und zu erfüllen.

Spiritualität – im Sinne von zu sich selber eine Beziehung haben, sich selber als Persönlichkeit und Mensch spüren und erfahren – um dies zu können, kann der innerste Raum gefüllt werden z.B. mit etwas Größerem, Höherem, einem ‚großen Ganzen‘, in dem wir uns bewegen und leben, mit dem wir in Beziehung stehen –

Auf den Sterbeprozess bezogen bedeutet dies, dass das Sterben eines Einzelnen niemals abgelöst von seinem Leben gesehen werden kann. Das Sterben speist sich geradezu aus seinem bisherigen Leben. Die Gesellschaft muss sterbenden Menschen und ihren Angehörigen in der Haltung größter Wertschätzung, Achtsamkeit und Liebe begegnen. Es muss ermöglicht werden, dass der sterbende Mensch so lange wie möglich sich selber spüren können muss, um seine ihm eigene Spiritualität leben und erfahren zu können (Problematik der palliativen Sedierung).

Im Blick auf das **Sterben in unserer Machbarkeitsgesellschaft**, in der scheinbar alles machbar, heilbar, perfektionierbar... ist, gilt es heraus zu stellen, dass im Sterbeprozess genau dies nicht mehr möglich ist und die Verletzbarkeit des sterbenden Menschen in besonderem Maße zu schützen ist. Es erfordert eine große Achtsamkeit, das, was ist

anzuerkennen, den Willen des Sterbenden zu erfassen (nicht zu bewerten), Raum und Zeit zu schaffen, damit der sterbende Mensch und seine Angehörigen sich geborgen und aufgehoben fühlen, um ihren Weg zu gehen. Dazu gehört auch, einmal gefällte Entscheidungen ständig aufs Neue zu hinterfragen und gegebenenfalls an veränderte Gegebenheiten anzupassen. Entscheidungen und Maßnahmen können niemals aus einer Routine oder aus einem Standard heraus gefällt und durchgeführt werden. Sterben ist in sich leidvoll und bleibt es.

Bei **Spannungen zwischen Sterbenden und Angehörigen** hat der Wille des Sterbenden Vorrang.

Die Hospizbewegung stellt sich den Menschen, die den Wunsch nach **aktiver Sterbehilfe oder assistiertem Suizid** äußern. Die Fragen dieser Menschen müssen ernst genommen werden. Die seelische Verfassung des Fragenden muss ebenso wie sein gesamtes soziales Umfeld mit einbezogen werden. Die Fragen nach einer Lebensbegrenzung müssen einen offenen Ausgang haben, brauchen allerdings auch Zeit im Miteinander eines Prozesses entschieden zu werden. Jeder (sowohl, der danach fragt und darum bittet, als auch derjenige, der diese Hilfe geben soll) muss jeweils anerkennen, dass es eigene Grenzen (bzw. Grenzen beim Anderen) gibt, die ernst zu nehmen sind. Dies bedeutet, dass im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung eine Durchführung eines aktiv herbeigeführten Todes, sowie eine Begleitung der Menschen bei einem solchen Sterben nicht möglich sind.

Herausforderungen

Die Hospizarbeit basiert auf einer Ethik der Sensibilität, die im Gleichgewicht bleiben muss, eine Ethik der Intuition und nicht der Institution. Alle Akteure und Organisationen, die mit Sterbenden und ihren Angehörigen zu tun haben, müssen sich in einem ständigen Reflexionsprozess den damit verbundenen ethischen Problemen stellen.

3. Koordination – was sind die Schwierigkeiten?

Arbeitsthese:

KoordinatorInnen stehen in der Mitte des Hospizdienstes und sind oft nicht ‚die Chefin/der Chef‘. Sie stehen zwischen Träger und denen, die uns brauchen. Sie müssen Wege finden im Dschungel von Vorschriften, Pflichten und Erwartungen.

Standortbestimmung

Die Koordinatorin/der Koordinator eines Hospizdienstes sieht sich zahlreichen Erwartungen gegenüber: der Vorstand, die Hilfesuchenden, die Vernetzungspartner, die Ehrenamtlichen und die Öffentlichkeit. Das Aufgabenprofil eines Hospizdienstes wird zwar formal durch die Regeln der Förderung nach § 39a SGB V bestimmt, bildet aber nicht das gesamte Aufgabenspektrum ab. Die Kerninhalte der Hospizidee sind vielfältiger - und diese sind zu bewahren. Der begleitete Mensch und seine Bedürfnisse sollen unverändert im Mittelpunkt stehen. Dabei gilt es, die Ehrenamtlichen vor Eigen- und Fremdüberforderung zu schützen.

Angesichts der Vielfältigkeit der Aufgaben und Herausforderungen an die KoordinatorInnen gilt es die **Rahmenbedingungen zu verbessern**. Sie benötigen eine umfassende Einführung in ihre Aufgaben. Dazu müssen die Inhalte der Qualifizierungskurse ständig an die sich verändernden Bedürfnisse der TeilnehmerInnen angepasst werden. Viele KursteilnehmerInnen bringen nur wenig konkrete Erfahrungen aus der Hospizarbeit mit. Daher sollten sie zumindest auch an einem Vorbereitungskurs

für Ehrenamtliche teilgenommen haben, bzw. diesen bei einem anderen Träger nachholen. Sie benötigen klare Stellenbeschreibungen und Angebote wie Supervision, kollegiale Beratung und Coaching. Die Grenzen ihrer Zuständigkeiten (zeitlich und inhaltlich) müssen benannt sein. Für die Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit sind zunächst die Träger und Vorstände der Dienste verantwortlich. Diese brauchen Angebote, um ihre Aufgaben als Dienstgeber und Dienstverantwortliche gut ausfüllen zu können.

Viele KoordinatorInnen sehen sich angesichts der Vielfältigkeit ihres Aufgabenspektrums ständig an der Grenze zur Überforderung. Sie müssen dafür Sorge tragen, ihre **Selbtsorge zu pflegen**. Dazu gehört, sich der Ressourcen anderer bewusst zu sein und zu delegieren, das ‚Einzelkämpfertum‘ zu überwinden und sich mit anderen regional und landesweit zu vernetzen.

Herausforderungen

Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und die Wohlfahrtsverbände stehen in der Verantwortung sowohl Angebote für die KoordinatorInnen, wie auch für die verantwortlichen Trägervertretungen zu machen, damit diese ihre jeweiligen Aufgaben besser erfüllen können. Die Qualifizierungscurricula für verantwortliche Fachkräfte müssen ständig überarbeitet und den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen angepasst werden. Es braucht Räume der Reflexion sowohl für die hauptamtlichen, wie auch ehrenamtlichen KoordinatorInnen.

4. Wie gelingt Zusammenarbeit im interdisziplinären Team?

Arbeitsthese:

Verschiedene Berufsgruppen mit ihren jeweiligen Aufgaben und darin Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Auffassungen wirken zusammen, um sterbende Menschen und ihre Angehörigen zu betreuen und zu begleiten. Die Unterschiedlichkeit birgt Chancen und auch Konfliktpotential in sich. Damit die Zusammenarbeit im Sinne der Betroffenen trotzdem gelingen kann, braucht es Augenhöhe statt Hierarchie und Verständigung statt Missverständnisse.

Standortbestimmung

Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit sind sehr unterschiedlich. Daher haben sich die Mitglieder dieser Arbeitsgruppe damit beschäftigt, was für sie eine gelungene interdisziplinäre Zusammenarbeit ausmacht.

Eine Kultur der Zusammenarbeit auf Augenhöhe muss entwickelt und gepflegt werden. Dafür braucht jedes Team ein reflektiertes **Selbst- und Teamverständnis**. D.h.: die Rahmenbedingungen erlauben genügend Zeit für die Kommunikation miteinander. Es gibt gemeinsame Leitlinien für die beteiligten Berufsgruppen und deren Zusammenarbeit. Konflikte werden angegangen und einer Klärung zugeführt. Alle Teammitglieder pflegen eine Kultur des gemeinsamen Arbeitens und Hintanstellen persönlicher Interessen, auf der Basis der Haltung, dass Kompetenz nicht Konkurrenz bedeutet. Ein Team, das in der Sterbebegleitung tätig ist, lernt mit dem ‚Mangel‘ zu arbeiten, sich zu versöhnen mit eigener Ohnmacht und Hilflosigkeit und funktioniert nur, wenn alle Beteiligten sich bewusst sind, dass sie nicht nur Wissende, sondern immer auch Lernende sind.

Dies setzt voraus, dass alle Teammitglieder eine Reihe von **persönlichen Voraussetzungen** mitbringen müssen. Dazu gehören die Bereitschaft zur Reflexion, Supervision, Fort- und Weiterbildung und eine Offenheit für konstruktive Kritik. Gerade in der Hospiz- und Palliativversorgung ist das Wissen um die Anforderungen und Aufgaben

der jeweils anderen Berufsfelder unabdingbar. Dies kann durch gegenseitige Hospitation erworben werden. Darüber hinaus muss in allen Ausbildungs- und Studiengängen durch eine gegenseitige Wissensvermittlung mehr Transparenz und damit Sicherheit für die Zusammenarbeit grundgelegt werden. Die Fallbesprechungen (fachlicher und persönlicher Austausch und Reflexion) in den Runden Tischen sind Grundvoraussetzung, um einen Dialog der verschiedenen Berufsgruppen auf Augenhöhe zu standardisieren.

Die ständige Sorge gilt der **Kommunikation** im Team. Die Spannung zwischen Auftragswunsch des Patienten und der Ressourcen und Angebote der jeweiligen Teammitglieder bleibt in einem Klima von Respekt und Wertschätzung im Umgang mit den Auftraggebern, wie auch der Teammitglieder untereinander ständig im Blick. Es braucht über das Team hinaus auch verbindliche Kommunikationsstrukturen in die kommunalen bzw. (über-)regionalen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen und Sozialpolitik.

Die unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen der jeweiligen teambeteiligten Berufsgruppen und Institutionen tragen zu einer hohen Belastung durch eine manchmal überbordende Bürokratie bei und fördern zeitweilig ein Konkurrenzdenken, das für eine konstruktive Zusammenarbeit schädlich ist.

Herausforderungen

Die Teams sind gehalten, ihre Zusammenarbeit ständig zu pflegen und weiter zu entwickeln. Die politischen Rahmenbedingungen sollten eine Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen auf Augenhöhe fördern und fordern. Die bürokratischen und abrechnungstechnischen Rahmenbedingungen sind ständig auf Angemessenheit und Praktikabilität zu überprüfen. Es wäre zu überprüfen, ob eine einrichtungsunabhängige (Tages-)pauschale für einen Menschen im Sterbeprozess, egal ob er im Hospiz, auf einer Palliativstation, im Pflegeheim oder in einem ambulanten Team versorgt wird, eine transparentere Vergütungsgrundlage in der Palliativversorgung wäre. Eine bessere Qualifizierung und Vergütung aller Berufsgruppen und Institutionen, auch und gerade wenn es sich um keine spezialisierte, sondern um eine allgemeine palliative Versorgung handelt, ist anzustreben.

5. Qualität – wer weiß, was gut und hilfreich ist?

Arbeitsthese:

Hospiz braucht eine klare Konzeption mit entsprechenden Qualitätskriterien. Gleichzeitig sind Ehrfurcht, Demut und Respekt gefragt vor dem, was einzelne Menschen in den Dienst einbringen können und vor dem, was sterbende Menschen von uns brauchen.

Standortbestimmung

Qualität in der Hospizarbeit definiert sich durch eigene Faktoren. Es gibt keinen Standard für eine ‚gute‘ Begleitung. Jeder Standard, der für die Versorgung definiert wird, sollte immer auch individuelle Prozesse sichern. Hospiz arbeitet und denkt vernetzt, setzt die Talente und Ressourcen seiner MitarbeiterInnen gezielt ein, dabei stehen der zu Begleitende und dessen Angehörige im Mittelpunkt. Hospizeinrichtungen haben ein Leitbild und ein Konzept, das ständige Reflexion und Evaluation gewährleistet.

Indikatoren für Qualität im Hospiz sind: Ruhe, Sicherheit, Akzeptanz, Verlässlichkeit, Verbindlichkeit, Klarheit, ethische Reflexion, (hospizliche) Führungsqualität, beide Seiten gehen zufrieden aus dem Prozess.

Diese Qualitätsentwicklung in den einzelnen Einrichtungen und Diensten braucht gute Rahmenbedingungen. Dazu ist eine noch bessere Vernetzung zwischen den

verschiedenen Anbietern – ohne Konkurrenzdenken - von Nöten, eine professionelle Unterstützung des Ehrenamtes und eine Stärkung der AAPV. Die Situation und die Bedürfnisse sterbender Menschen und ihrer Angehörigen benötigt eine ständige Präsenz in der Öffentlichkeit.

Herausforderungen

Die Dienste und Einrichtungen klagen über die zunehmende Bürokratie. Rahmenbedingungen müssen zwar formuliert werden, sollten aber immer auch genügend Handlungsspielräume für individuelle Lösungen bieten. Die Finanzierung der ambulanten Hospizarbeit muss überprüft werden. Diskutiert werden sollte eine finanzielle Absicherung der Arbeit, die den Zugang aller Menschen zu einer hospizlichen Begleitung sicherstellen, wenn sie dies wünschen, ohne eine Festlegung auf einen Sterbeort. Sterbebegleitungen dürfen keine abrechenbare Leistung der Krankenkassen durch einen Hospizdienst werden. Hospizdienste sind keine Leistungserbringer im Gesundheitswesen, sondern ehrenamtliche Dienste, die im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements tätig sind und dafür einen finanziell abgesicherten Rahmen benötigen. Zum Aufgabenspektrum der Hospizdienste gehört auch die Begleitung privat Versicherter, Sterbender im Krankenhaus und die psychosoziale Begleitung trauernder Menschen.

Der Ausbau der AAPV, wie auch die Implementierung von Palliativversorgung in stationäre Pflegeeinrichtungen sollte vorangebracht werden.

Danksagung

Wir danken folgenden Personen und Institutionen:

ModeratorInnen der Arbeitsgruppen:

Helmuth Beutel
Gabriele Müller-Trimbusch
Prof. Dr. Anette Riedel
Hildegard Schnetz-Frangen
Annegret Thierhoff

ExpertInnen:

Dr. Marion Daun, Palliativmedizinerin
Günther Gehrlein, Hospizleiter
Christa Götz, Koordinatorin und Leiterin eines Hospizdienstes
Reidun Kaiser-Omsland, ehrenamtliche Hospizbegleiterin
Thile Kerkovius, Hospizleiter
Martin Klumpp, Prälat i.R., Trauerbegleiter
Christa Schlecht, Koordinatorin, SAPV-Pflegekraft
Dr. Christine Pfeffer, Leitung ambulantes Hospiz
Sophie Warning, Koordinatorin eines Hospizdienstes

ProtokollantInnen:

Edith Bartl
Bernhard Bayer
Annegret Burger
Sabine Horn
Susanne Kränzle

Wissenschaftliche Begleitung:

Prof. Dr. Werner Schneider
Stephanie Stadelbacher
Ursula Thoms

Sponsoren:

Berthold-Leibinger-Stiftung, Ditzingen
Johannes Kärcher, Winnenden
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

Herausgegeben von der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg e.V.
<http://hospiz-bw.de>, 2012