

Hospizkultur stärken als Beitrag zur Suizidprävention

Baden-Württemberg kann aktuell ein nahezu flächendeckendes ambulantes wie stationäres Versorgungsnetz der Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche vorweisen - worauf das Land und alle Akteur*innen der Hospizarbeit stolz sein können. Das Land unterstützt u.a. mit Zuschüssen die Qualifizierung zur Trauerbegleitung und zur Palliative Care Fachkraft, zudem hatte das Land 2020 zwei Leitfäden zur Förderung der palliativen Kompetenz in der ambulanten sowie der stationären Langzeitpflege ediert.

Allerdings sehen wir durch die demografische Entwicklung, den bestehenden Personalmangel und weiteren Faktoren, dass sich dieses Bild in näherer Zukunft schnell verändern kann.

Hospiz- und Palliativkultur in der Langzeitpflege

Gerade in der stationären Langzeitpflege leben Menschen mit Pflegebedarf immer kürzer in den Einrichtungen oder kommen gar zum Sterben dorthin. Die durchschnittliche Verweildauer von Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen ist in den vergangenen vier Jahren um drei Monate zurückgegangen. Fast die Hälfte der Einrichtungen gibt an, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die bereits im ersten Jahr in der Einrichtung versterben, bei über 30% liegt.^{1/2} Diese Entwicklung macht deutlich, dass die Verstetigung palliativer Kompetenz in den Diensten und Einrichtungen der Langzeitpflege dringlich notwendig ist.

Alle Mitarbeiter*innen tragen dazu bei, damit Bewohner*innen ihr Leben bis zuletzt als würdevoll erleben können und dass sie als Begleitende selbst gesund bleiben. Gleichwohl werden aufgrund der immer kürzeren Verweildauer die damit verbundenen Aufgaben komplexer. Was braucht ein Mensch in seinen letzten Tagen und Stunden – und was muss angepasst werden? Was macht eine gute Kommunikation mit Zugehörigen aus? Welche Formen der Zusammenarbeit mit anderen Akteur*innen wie ambulanten Hospizdiensten, SAPV und Ärzt*innen sind erforderlich?

Das Personal in Pflegeeinrichtungen ist aufgrund unterschiedlicher Qualifikationen verschieden auf solche Situationen vorbereitet. Weiterbildungsangebote, die zum Thema Palliative Care bestehen und auch durch das Land gefördert werden, richten sich ausschließlich an Fachkräfte, sind zeitlich sehr umfangreich und können daher von nur wenigen Personen wahrgenommen werden. Daher findet zwar eine Spezialisierung Einzelner, aber keine breite Qualifizierung statt. Dies ist nicht ausreichend. **Es braucht flächendeckende, niedrigschwellige Qualifizierungsangebote für alle Berufsgruppen mit dem Ziel, einen sicheren, reflektierten und sensiblen Umgang mit Fragen rund um das Sterben zu entwickeln.** Es braucht ein gemeinsames Arbeitsverständnis, reflektierte Haltungen und gelingende

¹ vgl. <https://www.caritas.de/presse/pressemitteilungen-dcv/caritas-erhebung-lebenszeit-in-pflegeeinrichtungen-immer-kuerzer-44fe4abe-4ad1-418d-80cd-c97c87618a0d>

² vgl. <https://www.barmer.de/resource/blob/1247448/7532f52aba867d21712439e492c675b4/dl-pflegerreport-2023-data.pdf> S. 81ff.



Formen der Zusammenarbeit, sodass Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen eine qualitativ hochwertige Begleitung und Versorgung im Sinne von Palliative Care erhalten. Gleichzeitig kann die Qualifizierung die Mitarbeiter*innen in ihrem täglichen Tun unterstützen und erhöht deren Handlungssicherheit. Dies dient der Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung.

Die Stärkung der Palliativen Kompetenz aller Mitarbeiter*innen ist auch eine Forderung aus dem Leitfadens für stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verbesserung der palliativen Kompetenz, der vom Landespalliativbereich entwickelt wurde.³

Eine Förderung niedrigschwelliger Qualifizierungsangebote direkt in den Einrichtungen wäre neben der komplexen Qualifizierung zur Palliative Care Fachkraft zu begrüßen und würde deutlich zur Verbesserung der Situation in den stationären Pflegeeinrichtungen beitragen.

Mögliche Beispiele dieser Qualifizierungsmaßnahmen sind:

- Stärkung palliativer Kompetenz in der stationären Pflege (palliative-care-forum.de)
- "Letzte Hilfe" Kurs zu Sensibilisierung für hospizlich-palliative Themen und Haltungsbildung für Menschen im Gesundheitswesen (www.letztehilfe.info – HPV BW ist Kurszentrum in Baden-Württemberg)

Suizidprävention

Suizidprävention gewinnt in der aktuellen Diskussion und in den politischen Entwicklungen an Bedeutung. Die Bestandteile einer gelingenden Suizidprävention sind vielfältig. Es gilt, Menschen in allen Lebenslagen, in denen sie mit Leid, Vergänglichkeit, Tod und Trauer in Berührung kommen, wertschätzend und stützend zu begleiten. Präventiv soll dabei unterstützt werden, nicht in Lebenslagen zu verharren, in denen Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung zu groß werden. Die **Angebote der Hospiz- und Palliativkultur können als Teil der Suizidprävention** bezeichnet werden. Zwei sollen hier hervorgehoben werden:

Die bereits genannte Trauerarbeit leistet einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention. Die Förderung der Qualifizierung der Trauerbegleitung kann als wichtiger und wirksamer Baustein bezeichnet werden, da sie durch eine im Kern ehrenamtliche Tätigkeit wirksam wird.

Ein weiterer wichtiger Baustein in der Suizidprävention stellt die bereits genannte Förderung der Palliativkultur in der Langzeitpflege dar. Sowohl die Dienste und Einrichtungen als auch die einzelnen Mitarbeitenden sollen befähigt werden, mit Todeswünschen oder dem Wunsch nach Suizidassistenz umzugehen. Aus wissenschaftlichen Begleitungen ist bekannt, dass die wenigsten Todeswünsche stabil sind. Ein angemessener Umgang sowohl in der Kommunikation als auch in der Organisation kann somit dazu beitragen, Todeswünsche aufzufangen und in einer vertrauensvollen Begleitung gemeinsam andere Wege zu finden. Hierfür sind sowohl eine Anpassung kommunikativer Prozesse in der

³ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/msm/intern/downloads/Publikationen/Leifaden_Palliativversorgung_stationaer_2020_DS.pdf

Einrichtung als auch eine Umsetzung organisationsentwicklerischer Prozesse notwendig. Die **Entwicklung und Umsetzung entsprechender Formate zur Verbesserung der Palliativkultur** in den Diensten und Einrichtungen ist ressourcenintensiv. Nach unserer Einschätzung stellt eine **Förderung der Verbesserung der Palliativkultur in der Langzeitpflege eine wirksame Möglichkeit im Ausbau der Suizidprävention** dar.

Aktueller Stand zur Netzwerkkoordination

Um die Hospiz- und Palliativversorgung weiter zu stärken, wurde in § 39d Sozialgesetzbuch V (in der Fassung des GVWG) geregelt, dass ab dem Jahr 2022 die Krankenkassen „die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator“ mitfördern. Ziel der Förderung ist der Aufbau und die Unterstützung von Netzwerken unter Einbeziehung bestehender Versorgungsstrukturen. Beim Sozialpolitischen Frühstück 2023 fand ein Austausch dazu statt.

Was hat sich seither getan?

Insgesamt wurden in Baden-Württemberg in acht Stadt- bzw. Landkreisen die Netzwerkkoordinationen nach §39 SGB V umgesetzt. Die Umsetzung der Netzwerkkoordination bedeutet, bereits bestehende Netzwerke zu professionalisieren und zu stabilisieren. Strukturen und Ansprechpartner werden neu geschaffen oder gestärkt. Die Angebote der Hospizarbeit können somit ihren Bekanntheitsgrad erweitern, können dem Bedarf besser angepasst und mehr Menschen zugänglich gemacht werden.

Herausforderungen in der Umsetzung:

Es braucht einen Initiator vor Ort, der für die Umsetzung der Netzwerkkoordination im jeweiligen Stadt- oder Landkreis wirbt. Die anteilige Finanzierung durch den Stadt- oder Landkreis muss für die Förderung gewährleistet sein. Dadurch dass die Förderung jeweils nur für ein Jahr genehmigt wird, entsteht eine Planungsunsicherheit.

Rolle der kirchlichen Wohlfahrtsverbände und des Hospiz- und Palliativverbands

Durch diese **vielfältigen wachsenden und komplexen Herausforderungen**, sei es im Blick auf die Rahmenbedingungen, den Fachkräftemangel oder auf die zunehmenden, ethisch komplexen Themen wie assistierter Suizid, gewinnt die Unterstützung der einzelnen Dienste und Einrichtungen durch die Verbände immer mehr an Bedeutung – sei es durch konkrete Beratung und Unterstützung, Fach- und Fortbildungstage, Stärkung der Vernetzung und Raum für Austausch, Bündeln von aktuellen Informationen und Entwicklungen bis hin zur politischen Arbeit und Öffentlichkeitsarbeit.

Hier wissen wir das Land mit seinen Zuschüssen für diese wertvolle Verbandsarbeit dankenswerterweise an unserer Seite. Leider sind sie bisher nicht an die Kostensteigerung und die Inflation angepasst worden.



Die Hospizarbeit im Land Baden-Württemberg befindet sich im Generationenwechsel und gerade beim Thema Suizidprävention, beim Umgang mit Sterbewünschen und Assistiertem Suizid ist die Unterstützung der Dienste und Einrichtungen durch die Verbände dringend geboten, um die bestehende Qualität beibehalten zu können und den Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zu einer umfassenden Begleitung und Versorgung am Lebensende im Sinne von Palliative Care gewährleisten zu können. Die Verbände tragen verstärkt dazu bei, palliative Kompetenz in die Fläche zu bringen und die Hospizkultur als Beitrag zur Suizidprävention zu stärken.

Deshalb **benötigen wir als Verbände eine Anpassung bzw. Erhöhung der Zuschüsse** und hoffen, dass dies im kommenden Haushalt Berücksichtigung findet.

Wir danken Ihnen und Ihren Kolleginnen und Kollegen aus den Fraktionen sehr für Ihr Engagement für schwerkranke und sterbende Menschen in Baden-Württemberg und für die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit uns als Vertreter*innen der Verbände.

Im März 2024

**Diakonisches Werk der Evangelischen
Landeskirche in Baden e. V.**

Sandra Langer

**Caritasverband der Diözese
Rottenburg-Stuttgart e. V.**

Dr. Gudrun Silberzahn-Jandt

**Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in
Württemberg e. V.**

Senta Böker

**Caritasverband für die
Erzdiözese Freiburg e. V.**

Rainer Kollmer

Hospiz- und Palliativverband Baden-Württemberg e. V.

Birgit Beurer