

## Zum Thema „Beistand bis zuletzt“

Respekt und Anerkennung an die Bremer Heimstiftung, der es gelungen ist, eine neue Abschiedskultur in ihren zahlreichen Bremer Pflegeeinrichtungen zu integrieren.

Ihr ist gelungen, was in sehr vielen Altenpflegeheimen noch nicht möglich ist. Denn in den meisten der 9.700 nach SGB XI zugelassenen Altenpflegeheimen (Statistisches Bundesamt – Pflegestatistik 2003) findet noch keine Umsetzung einer intensiveren Palliativen Betreuung gerade in der letzten Lebensphase statt. Viele der Institutionen haben Schwierigkeiten mit der Umsetzung von palliativmedizinischen und –pflegerischen Maßnahmen.

Die besondere Pflegesituation des sterbenden alten Menschen in einem Pflegeheim ist stark abhängig von den dort herrschenden Organisatorischen und strukturellen Bedingungen.

Obwohl Sterben und Tod zum Alltag einer Pflegeeinrichtung gehört und immer häufiger der letzte Lebensraum und auch Sterbeort für alte Menschen wird, sind viele der stationären Einrichtungen gerade für die allerletzte Lebenszeit nicht ausreichend vorbereitet.

Ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen, stellt hohe Ansprüche an Führungs- und Altenpflegefachkräfte. Fehlende Qualifikationen, wie z.B. nicht ausreichend ausgebildete Pflegekräfte, unbefriedigende Zusammenarbeit mit Ärzten, Angehörigen und Betreuern stellen weitere Schwierigkeiten dar.

Besonders problematisch sind Personalmangel und der Zeitdruck, unter dem eine individuelle Pflege und Begleitung stattfinden muß. Sterbebeistand muß zusätzliche zu dem üblichen Arbeitspensum geleistet werden, d.h. unter dem totalen Eingespanntsein in einem alltäglichen hektischen Arbeitsablauf. Da in der Regel nicht abzusehen ist, wie lange sich der Sterbeprozess hinzieht, stehen wir Pflegekräfte unter massiven Druck, denn wenn eine intensive Begleitung vielleicht für einige Stunden organisierbar ist, so ergeben sich doch meist erhebliche Probleme, wenn dies für mehrere Tage notwendig wird. Der Mehraufwand kann in der Regel mit der normalen Personalbesetzung nicht abgedeckt werden. Wenn Mitarbeiter/innen mal für die Sterbebegleitung freigestellt werden, so bedeutet dies oft, daß Kollegen/innen die Mehrarbeit mit leisten müssen.

Für uns Pflegekräfte bleiben die Entscheidungen entweder den Sterbenden so zu versorgen, wie wir es persönlich und fachlich für richtig halten würden und andere Stations- und Bewohnerbezogene Aufgaben zu benachteiligen oder sich um die Bewohner zukümmern und den Sterbenden zu benachteiligen. Wir sind gezwungen eine Entscheidung herzustellen, zwischen den Erwartungen, die wir aufgrund unseres beruflichen Handelns haben und den Erwartungen, die andere Bewohner an uns stellen. Eine intensive Begleitung von Sterbenden ist überhaupt nur möglich durch die Einbeziehung von Angehörigen und Hospizhelfer/innen eines ambulanten Hospizdienstes. Da in der Regel die Helfer/innen neben ihrem Ehrenamt noch einen Beruf ausüben, ist es schwer, eine abendliche oder nächtliche Sitzwache zu bekommen. So sind die Nachtwachen sehr oft auf sich allein gestellt.

Für alle in der Altenpflege Tätigen z.B. Ärzte, Pflegepersonal, Aufsichtsorgane wie z.B. der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) und die Heimaufsicht bedarf es eine Haltungsänderung gegenüber der Palliativversorgung, der neuen Sterbekultur. Ärzte werden dazu ausgebildet, mit allem Mitteln gegen Krankheiten und Tod bis zuletzt zu kämpfen. Wir Pflegekräfte stehen unter dem Druck der Kriterien der Pflegequalität. Die aktivierende, rehabilitierende Pflege wird bei uns als „gute Pflege“ angesehen. Im normalen Pflegealltag

werden das Wundliegen (Dekubitus), Untergewicht (Mangelernährung), Austrocknung häufig als Pflegefehler beanstandet. Wenn man nicht weiß, das sterbende alte Menschen oft kaum noch Appetit und Durstgefühl haben und auch die eigentlich vorgeschriebene zweistündige Lagerung, zur Vermeidung des Wundliegens, vielleicht eher als belastend empfunden wird, kann man sich leicht vorstellen, daß palliative Pflege Sterbender bei Unkenntnis leicht als „Vernachlässigung“ im Sinn eines Qualitätsmangels beanstandet werden könnte.

Es ist deshalb dringend erforderlich, daß Qualitätskriterien für die palliative Pflege sterbende alte Menschen von den Aufsichtsorganen neu überprüft werden.

Ebenso dringend erforderlich sind Weiterbildung und Fortbildung der Ärzte in der Palliativmedizin und Palliative-Care Weiterbildung bei Altenpflegekräften.

Der alte Mensch braucht ein Gesundheitswesen, das grundlegende Gedanken der Palliativmedizin vertritt.

Es darf nicht weiter „Glückssache“ bleiben ob man in der letzten Lebensphase in einem Altenpflegeheim eine palliative Betreuung erhält oder nicht.