

Es ist egal, zu welchem
Zeitpunkt man einen
Menschen verliert..
Es ist immer zu früh
und es tut immer weh.

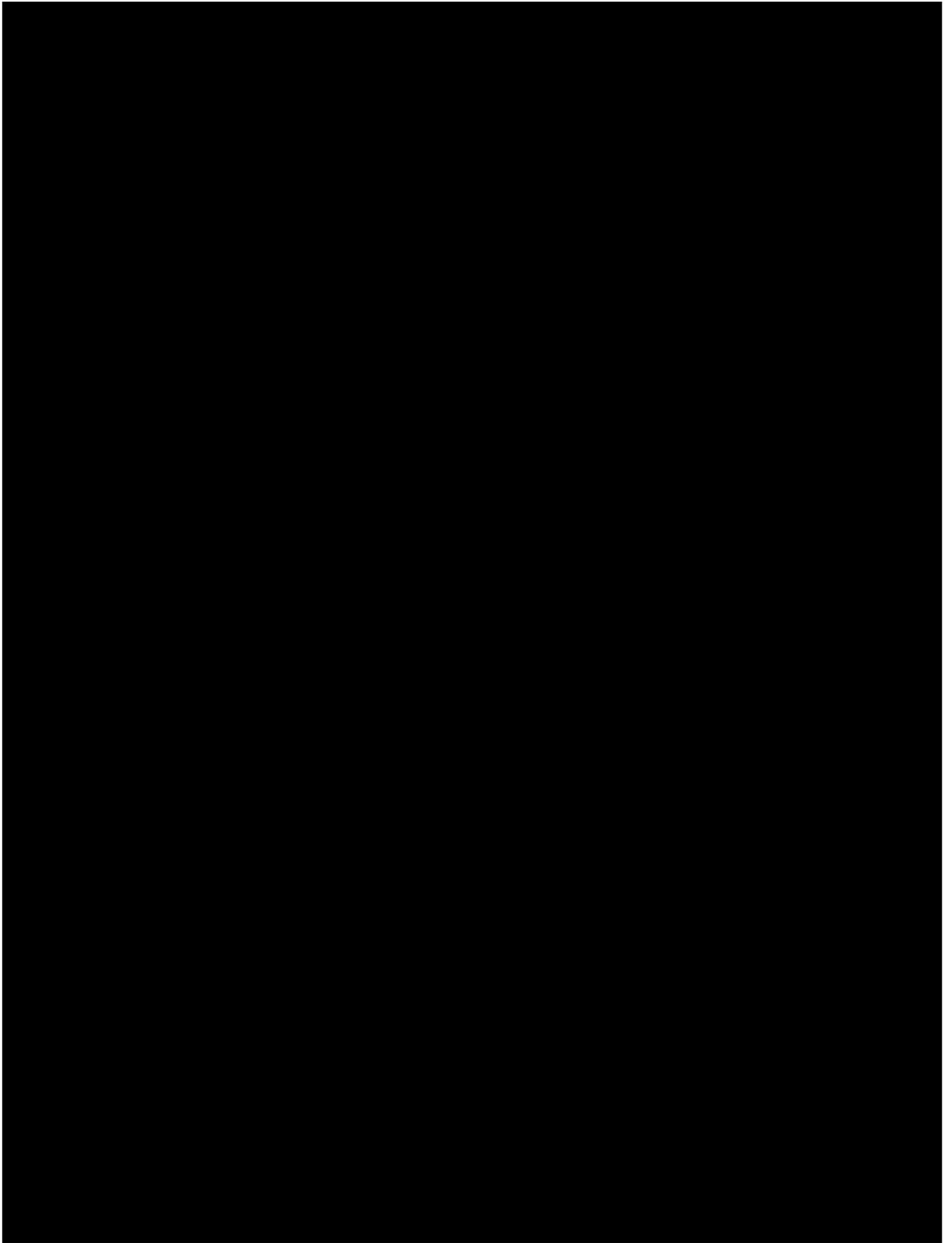
**Trauerkonferenz 24.01.2018 – Sterben, Tod und Trauer
Sorge für den Mitarbeiter**



Trauerkonferenz

24.01.2018

Wien



Jutta Muntoni
Leitung Sozialer Dienst
Seniorenzentrum Im Schlenk

**Seniorenzentrum im
Schlenk**



104 stationäre Pflegeplätze
92 Wohnungen

Jens Rockhoff
Heim- Pflegedienstleiter
Seniorenzentrum Lene Reklat

**Seniorenzentrum Lene-
Reklat**



96 stationäre Pflegeplätze



AWOcura gGmbH
Kuhlenwall 8, 47051 Duisburg
563 Mitarbeiter



Grundposition für eine Sterbe- und Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO 2010

- Orientierung zur ethischen Vorstellung zum Thema Selbstbestimmung am Ende des Lebens und zur Abschiedskultur in der Altenpflege
- 2014/2015 - Diskussionsprozess hinsichtlich der Beihilfe zur Selbsttötung und Überarbeitung der Grundpositionen
- AWO schließt sich dem Votum des deutschen Ethikrates weitgehend an

AWO Bundesverband 2010



„Nichts darf über die Würde des einzelnen Menschen gestellt werden.

Sein Recht auf Freiheit, auf Selbstbestimmung und auf Achtung seiner Würde darf keinem Zweck geopfert werden.“

„Die Fragen nach Leben und Sterben betreffen uns alle. Darum dürfen sie nicht allein die Sache von Experten sein. Wir können unsere Antworten nicht delegieren: Nicht an die Wissenschaft, nicht an die Kommissionen und nicht an die Räte. Sie können uns gewiss helfen, aber wir müssen die Antwort selbst finden.“

Johannes Rau, Berliner Rede 2001



Die Hospizbewegung zog aus
**dem Gesundheitswesen aus
und entwickelte eigene Modelle.**
**Es gilt nun, die Kompetenzen und
die Erfahrungen in die Regelversorgung zu
reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen
zurückfließen können...**

Cicely Saunders (1983)

ANGEBOTE DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG IN NRW

In Nordrhein-Westfalen gibt es **306** ambulante Hospizdienste,
davon **235** mit mindestens einer hauptamtlichen Kraft;
225 ambulante Palliativpflegedienste; **60** palliativmedizinische
Teams für Erwachsene und **6** palliativmedizinische Teams für Kinder,
Jugendliche und junge Erwachsene, **1** Kinderpalliativzentrum;
66 stationäre Hospize für Erwachsene und **5** stationäre Hospize
für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene; **402** Palliativbetten
in Krankenhäusern*; **9600** ehrenamtlich Tätige.



Entwicklung der Hospizkultur und Palliativbewegung in Deutschland

Pionierphase

- Ende der 60er Jahre Erkennung des Problems => Situation sterbender im KH
- Ärzte und Seelsorger suchen den Kontakt zu britischen Hospizen
- 1983 - Erste Palliativstation
- 1986 - Erstes stationäres Hospiz
- 1992 - Gründung der BAG Hospiz (heute DHPV)
- 1994 - Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)



Entwicklung der Hospizkultur und Palliativbewegung in Deutschland

Differenzierungsphase

- 1997 - Entwicklung von Curricula – Erste Lehrbücher
- 1999 - Erster Lehrstuhl für Palliativmedizin
- 2002 - 39s SGB V Förderung amb. Hospizdienste
- 2003 - Beschluss des Ärztetages zur Zusatzweiterbildung Palliativmedizin



Entwicklung der Hospizkultur und Palliativbewegung in Deutschland

Integrationsphase

- 2005 - Bericht der Enquete-Kommission zur Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit
- 2005 - Palliativmedizin in der integrierten Versorgung (§ 14a SGB V)
- 2007 - SAPV (§ 37b und 132d SGB V)



Entwicklung der Hospizkultur und Palliativbewegung in Deutschland

Integrationsphase

- 2009 - Palliativmedizin als Pflicht-, Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium
- 2010 - Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen
- 2015 - Hospiz und Palliativgesetz (HPG) und S3 Leitlinie Palliativmedizin



Entwicklung der Hospizkultur und Palliativbewegung in Deutschland

Integrationsphase

- 2007 - ASPV (§ 37b und 132d SGB V)
- 2009 - Palliativmedizin als Pflicht-, Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium
- **2010 - Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen**
- 2015 - Hospiz und Palliativgesetz (HPG) und S3 Leitlinie Palliativmedizin



Leitsätze der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

1. Gesellschaftspolitische Herausforderung – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation
2. Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen
3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung
4. Entwicklungsperspektiven und Forschung
5. Die europäische und internationale Dimension

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband e.V.
Bundesärztekammer (2010)



Leitsätze der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

1. Gesellschaftspolitische Herausforderung – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation
2. Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen
- 3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung**
4. Entwicklungsperspektiven und Forschung
- 5. Die europäische und internationale Dimension**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband e.V.
Bundesärztekammer (2010)



3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung

> Arbeitsfelder mit Berührung zu schwerstkranken und sterbenden Menschen

Ziel ist es, die Beteiligten in die Lage zu versetzen, die psychische Belastung so gering wie möglich zu halten und in Ausnahme- und Grenzsituationen hilfreich und angemessen zur Seite zu stehen. Dies wirkt der Traumatisierung durch unvermeidbare Ereignisse entgegen.



5. Die europäische und internationale Dimension

> Teams, Teamarbeit und Versorgungsplanung Palliativversorgung

Auch die Behandelnden/Begleitenden sterbender Menschen brauchen Beratung und Betreuung

> Trauer

Patientinnen und Patienten, Angehörige, Trauernde und Teammitglieder sollten Begleitung beim Abschied und in der Trauer in Anspruch nehmen können

Warum hat das Thema
eine solch große
Relevanz?



Warum hat das Thema solch eine große Relevanz?

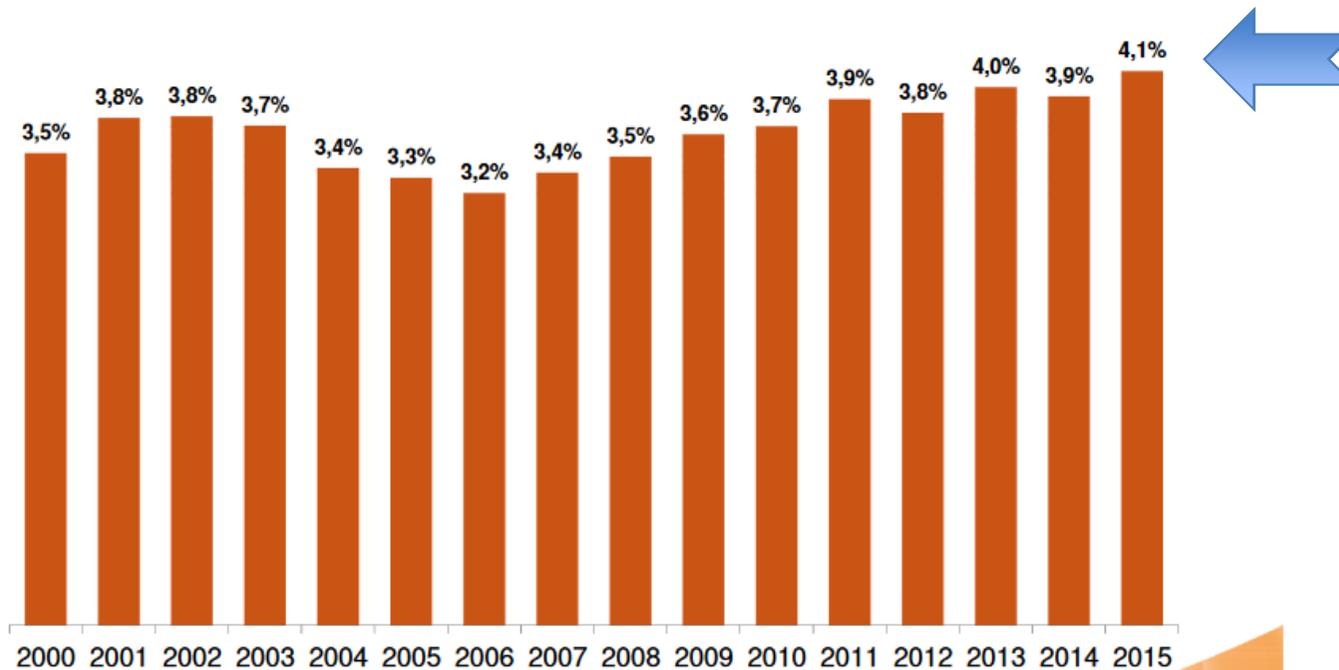
1. Aus Sorge um die helfenden Menschen



Warum hat das Thema solch eine große Relevanz?

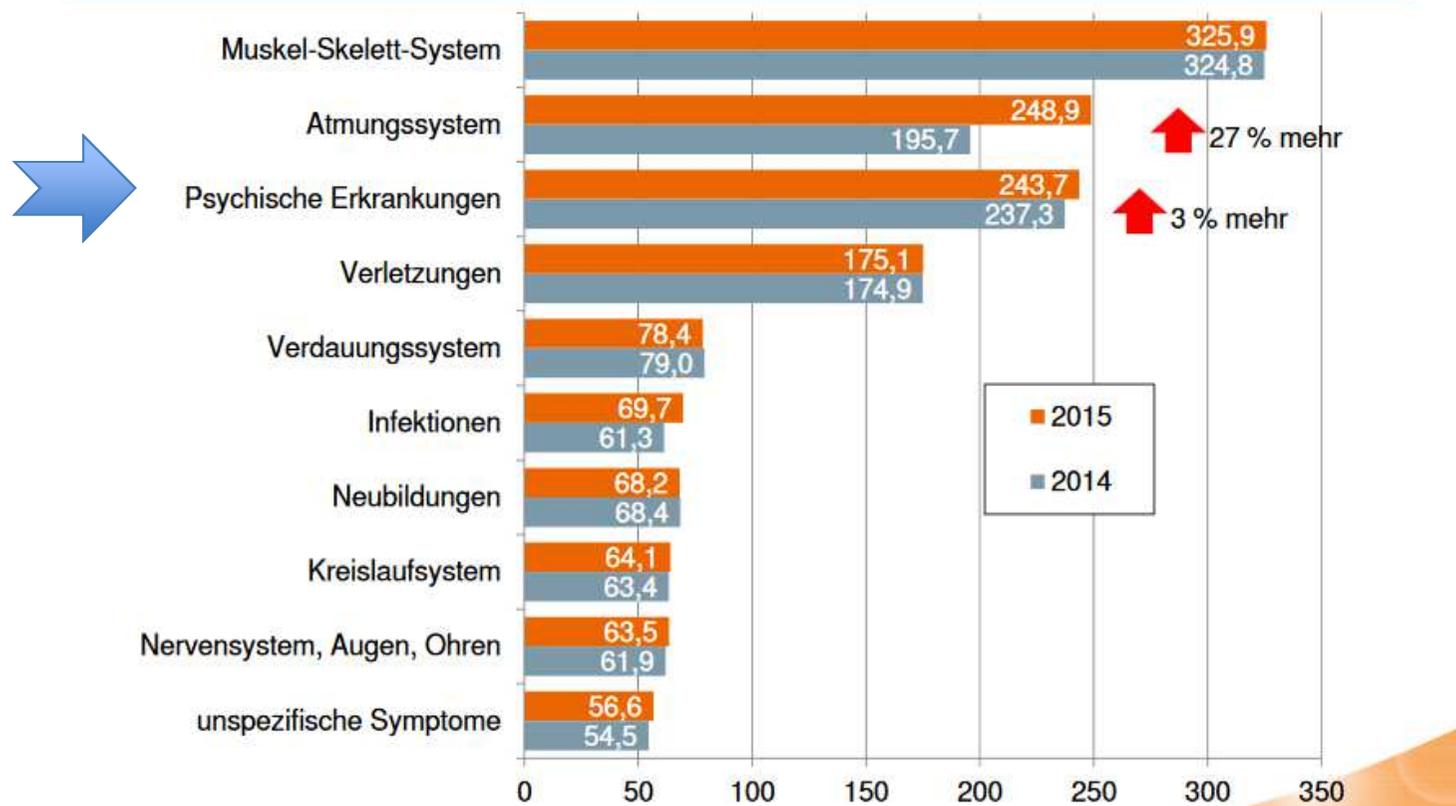
1. Aus Sorge um die helfenden Menschen
2. Volkswirtschaftliche Herausforderung

Krankenstand steigt 2015 auf den höchsten Wert seit 16 Jahren



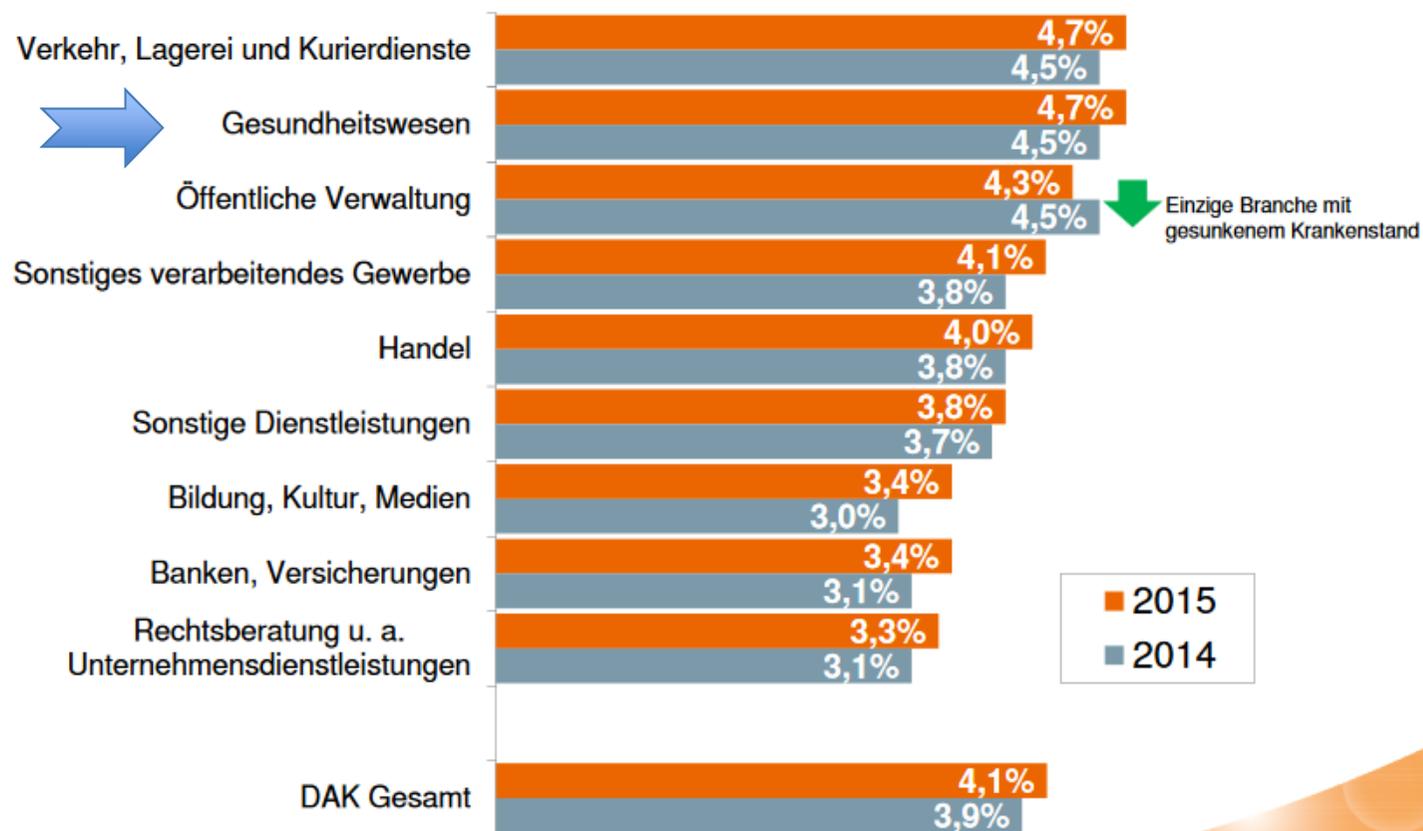
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2000 - 2015

Fehltage je 100 Versicherte nach Erkrankungsgruppen 2014 und 2015



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2014 - 2015

Krankenstand in den Branchen 2014 und 2015



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2014 - 2015



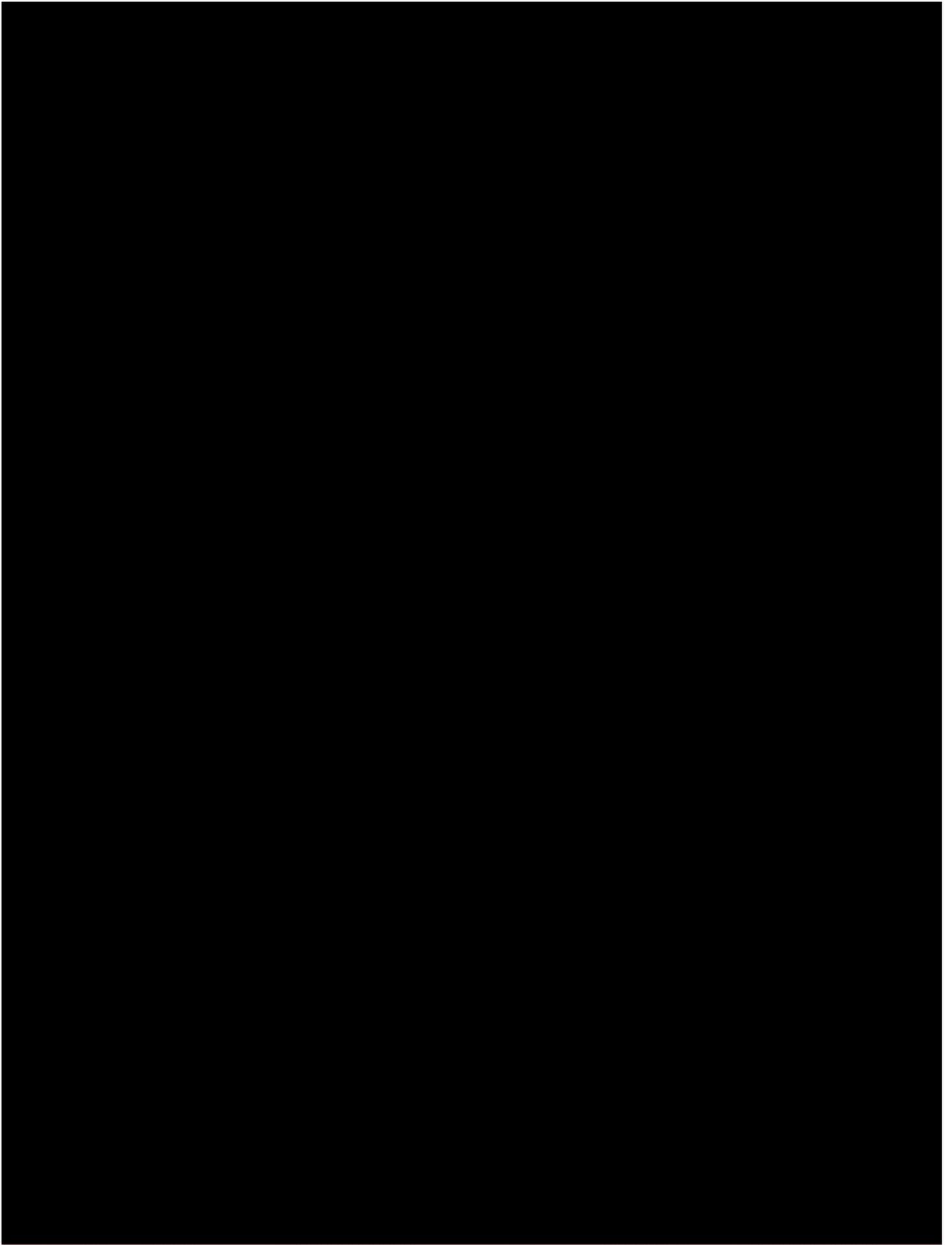
Sterben, Tod und Trauer Sorge für den Mitarbeiter

- **Abschiedskonzepte alleine werden das Problem nicht lösen**
- **Entwicklung einer gelebten Trauer- bzw. Abschiedskultur ist Leitungsaufgabe**
- **Entwicklung einer gelebten Trauerhaltung ist Leitungsaufgabe**



Sterben, Tod und Trauer Sorge für den Mitarbeiter

Abschiedsrituale der AWOCura in Duisburg Vorge stellt von Frau J. Muntoni



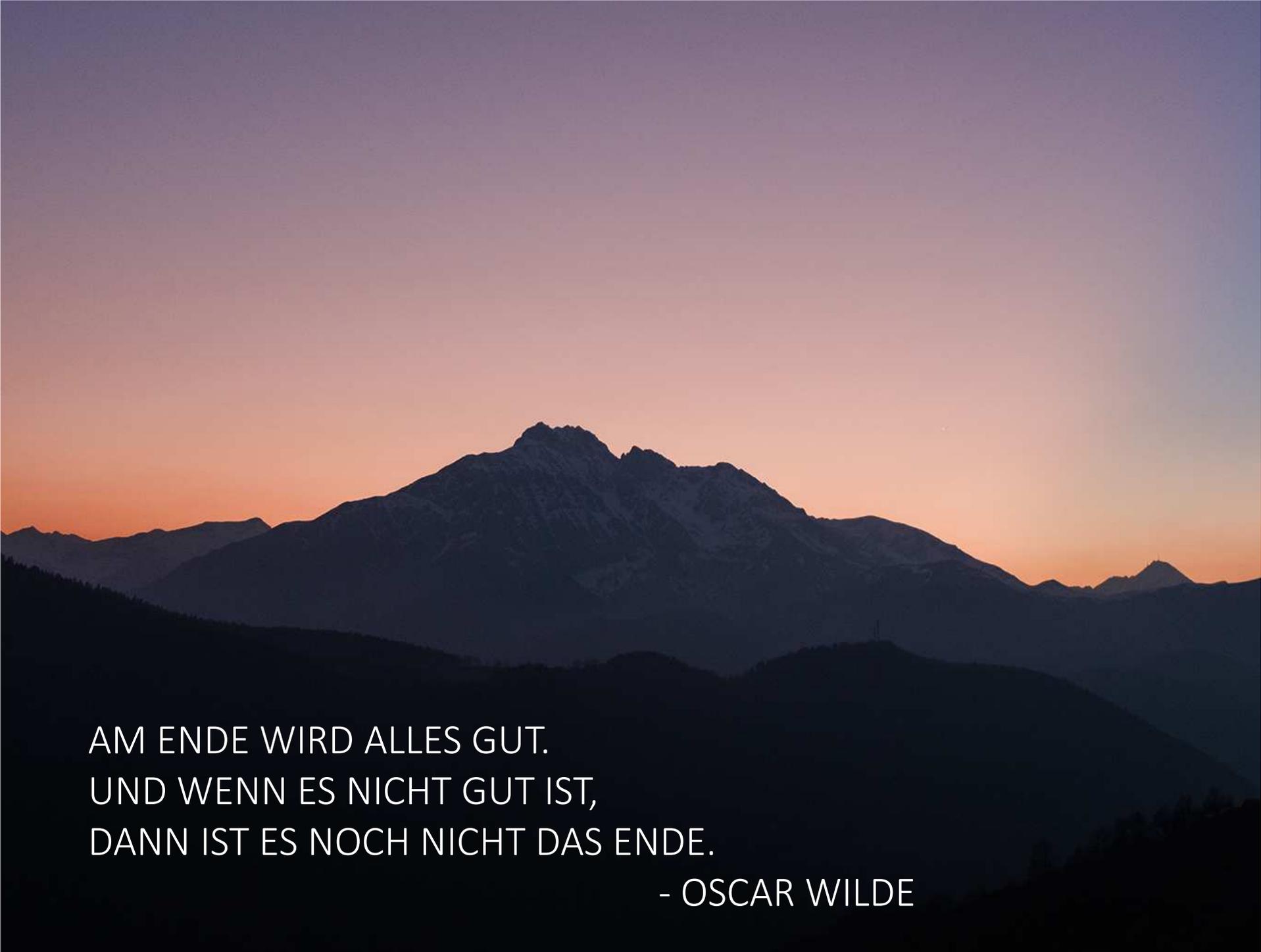


Unser Ziel

„Sorge für den Mitarbeiter“



Echte und gelebte „Mitarbeiterfürsorge“



AM ENDE WIRD ALLES GUT.
UND WENN ES NICHT GUT IST,
DANN IST ES NOCH NICHT DAS ENDE.

- OSCAR WILDE



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!