



Bundesverband e.V.

# **Grundpositionen für eine Sterbe- und Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO**

## Impressum

Herausgeber: AWO Bundesverband e.V.  
Verantwortlich: Wolfgang Stadler, Vorstandsvorsitzender  
Ansprechpartner: Ullrich Wittenius  
Satz: Typografie Marx, Andernach

© AWO Bundesverband e.V.  
Heinrich-Albertz-Haus  
Blücherstraße 62/63  
10961 Berlin  
Telefon: 030 26309-0  
Telefax: 030 26309-32599  
E-Mail: [verlag@awo.org](mailto:verlag@awo.org)  
[www.awo.org](http://www.awo.org)

3. erweiterte Auflage  
Berlin, Februar 2016

Abdruck, auch in Auszügen, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlanges oder Herausgebers. Alle Rechte vorbehalten.

---

# **Grundpositionen für eine Sterbe- und Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO**



## Vorwort zur dritten Auflage

Mit diesen Grundpositionen will die Arbeiterwohlfahrt eine Orientierung zu ihren ethischen Vorstellungen zum Thema Selbstbestimmung am Ende des Lebens und zur Abschiedskultur in der Altenpflege geben. In den Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe werden zunehmend schwer- und schwerstpflegebedürftige sowie sterbende Menschen gepflegt und betreut. Die Institutionen sind in Folge dessen bereits heute im Alltag häufig mit den Themen Sterbebegleitung und Abschiedskultur konfrontiert. Diese Entwicklung führt zu einer deutlichen Zunahme ethischer Fragestellungen, für deren Handhabung sozialetische Grundpositionen von großer Bedeutung sind.

Mit der Einrichtung eines Ethikrates im März 2010 nahm das Präsidium des AWO Bundesverbandes e.V. den Einstieg der AWO in eine intensivere Auseinandersetzung mit sozialetischen Fragestellungen auf Bundesebene vor. Der AWO-Ethikrat befasste sich zunächst im Schwerpunkt mit der Erarbeitung der „Grundpositionen für eine Sterbe- und Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO“, die vom Präsidium des AWO Bundesverbandes am 29. Oktober 2010 verabschiedet wurden.

Der Diskussionsprozess hinsichtlich der Beihilfe zur Selbsttötung in den Jahren 2014/15 hat nach intensiver interner Debatte und Beratungen im AWO-Ethikrat zu einer Überarbeitung dieser Grundpositionen geführt. Im Wesentlichen hat sich die AWO dem Votum des Deutschen Ethikrates angeschlossen: Sie lehnt alle Lösungsversuche, die den Anschein einer sozialen Normalität von Beihilfe zur Selbsttötung wecken könnten, ab.

Der AWO Bundesverband hält es für außerordentlich wichtig, in der täglichen Arbeit vor Ort mit den Menschen eine Grundhaltung zu vermitteln, die zeigt, dass der Einzelne die Unterstützung erfährt, die er in seiner individuellen Lebenssituation benötigt. Alter, Gebrechlichkeit und Sterben sind Teil unseres Lebens. Eine dem Menschen zugewandte pflegerische Versorgung und Betreuung sind Grundwerte unseres Handelns.

Die folgend beschriebenen Grundpositionen richten sich an Kunden/innen, Mitarbeiter/innen sowie Führungskräfte in den Einrichtungen und Diensten

der Altenpflege und angrenzender Bereiche, wie auch an die Mitglieder der AWO.

Wir danken allen Beteiligten für ihre Unterstützung bei der Erarbeitung dieser Broschüre und haben großes Interesse an Rückmeldungen, Problemanzeigen oder Anregungen und Kritik zu den AWO-Positionen, die das Büro des Ethikrates (Ullrich.Wittenius@awo.org) gern entgegen nimmt.

Berlin, im Februar 2016

Wilhelm Schmidt  
Vorsitzender des Präsidiums

## Grundpositionen für eine Sterbe- und Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO

*„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 Kommissionen und  
nicht an Räte. Sie können uns gewiss helfen,  
aber wir müssen die Antworten selbst geben.“  
(Johannes Rau, Berliner Rede 2001)*

## Die Herausforderung

*Aus dem Leitbild der AWO:*

*„Wir bestimmen unser Handeln durch die Werte des freiheitlich-demokratischen Sozialismus: Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit.*

*Wir sind ein Mitgliederverband, der für eine sozial gerechte Gesellschaft kämpft und politisch Einfluss nimmt. Dieses Ziel verfolgen wir mit ehrenamtlichem Engagement und professionellen Dienstleistungen.*

*Wir unterstützen Menschen, ihr Leben eigenständig und verantwortlich zu gestalten und fördern alternative Lebenskonzepte.*

*Wir praktizieren Solidarität und stärken die Verantwortung der Menschen für die Gemeinschaft“.*

Die AWO versteht sich als wertegebundener Wohlfahrtsverband. Soziale Arbeit, die im Wesentlichen Beziehungsarbeit darstellt, ist ohne die Orientierung an Grundwerten nicht verantwortlich leistbar. Dies tritt besonders zu Tage in existenziellen Lebensfragen, wie sie sich unter anderem am Lebensende stellen. Die Entwicklungen in der Intensivmedizin einerseits und die Demokratisierung des Gesundheitswesens und damit einhergehend die zunehmende Stärkung der Patientenrechte andererseits eröffnen neue Freiheits- und Gestaltungsräume. Diese stellen eine große Herausforderung für eine Gesellschaft dar, die gleichzeitig die Tendenz entwickelt hat, Themen wie Alter, Sterben und Tod zu verdrängen und zu tabuisieren. Die AWO will sich dieser Herausforderung in ihren Altenpflege-Einrichtungen und -Diensten stellen.

Die AWO betrachtet es als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, eine flächendeckende hospizlich-palliative Versorgung mit ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen und Diensten sicherzustellen. Sie beteiligt sich mit ihren Einrichtungen, Diensten, hauptamtlichen und freiwilligen Mitarbeiter/innen an der Umsetzung dieser Aufgabe und setzt Projekte für die Implementierung von Abschiedskultur um. Sie stellt die Nachhaltigkeit dieser Entwicklung und die ständige Weiterentwicklung der

hospizlichen und palliativen Ausrichtung im Rahmen ihres Qualitätsmanagement-Konzeptes sicher und engagiert sich beim Ausbau der hospizlich-palliativen Netzwerke.

Nach wie vor sterben die meisten Menschen im Krankenhaus. Mit der Verkürzung der Krankenhaus-Verweildauer verlagert sich diese Entwicklung zunehmend in die ambulante und stationäre Altenpflege. Etwa die Hälfte der Bewohner/innen stationärer Pflegeeinrichtungen versterben innerhalb der ersten 15 Monate, fast ein Fünftel der Bewohner/innen in den ersten 4 Wochen nach Heimeinzug. Die Anforderungen an institutionelle Flexibilität und ein differenziertes Pflege- und Betreuungsangebot wachsen damit enorm. Dies vor allem auch vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Individualisierungs- und Pluralisierungstendenzen, die zu vielfältigen Vorstellungen und Erwartungen an eine gelungene Sterbebegleitung führen. Dabei werden grundlegende ethische Fragestellungen aufgeworfen. Die Sicherung der Selbstbestimmung äußert sich in einer umfassenden pflegerischen, medizinischen und menschlichen Begleitung des Sterbenden nach dessen eigenen Vorstellungen.

Altenpflegeeinrichtungen und -dienste erhalten damit zunehmend eine gesellschaftliche Aufgabenstellung im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Diese Aufgabenstellung erfordert den verstärkten Aufbau und die Integration hospizlicher und palliativer Kompetenzen in die Dienstleistungen der Altenpflege. Altenhilfe kommt damit auch an einen Entwicklungspunkt, dem eine große kulturelle Dimension innewohnt.

Die Würde des Menschen gilt unabhängig von dessen Lebensalter oder Produktivität. Den Grundsätzen der AWO entsprechend gilt es, ein Altern in Würde in unserer Gesellschaft zu ermöglichen. Dies beinhaltet die Abkehr von einer Wahrnehmung des Alterns, die vor allem Defizite und Nachteile betrachtet oder berücksichtigt. Vielmehr bedarf es der Würdigung des Alterns als einen natürlichen Bestandteil des Lebens, den ältere Menschen selbstbestimmt gestalten können. Hierbei sind Hilfen und Unterstützung anzubieten, die eine Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen. Ältere Menschen können durch ihre Erfahrungen, ihr Wissen, ihre erworbenen Fähigkeiten und ihre Biografien Begegnungen und bürgerschaftliches Engagement bereichern. Vom generationsübergreifenden Dialog profitieren alle Genera-

tionen. Solidarität zwischen den Generationen bedeutet für die AWO auch die Schaffung eines breiten Angebots an Bildungs- und Unterstützungsmaßnahmen, die den unterschiedlichen Lebensstilen gerecht werden, vorhandene Ressourcen stärken und damit Selbstbestimmung unterstützen. Dieses Grundverständnis der AWO gilt es auch bei allen Fragen der Entscheidungen am Lebensende zu beachten.

## **Sterben, Tod, Abschied und Trauer**

Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer hat sich in den letzten hundert Jahren grundlegend verändert. Während früher der Tod als ein Teil des Lebens akzeptiert wurde und in das alltägliche Leben integriert war, werden heute mit Tod und Sterben zusammenhängende Aufgaben zunehmend an „Spezialisten“ delegiert.

Insbesondere Fortschritte der modernen Medizin und materieller Wohlstand führen dazu, dass Menschen heute in der Regel erst in hohem Alter sterben. Dies ermöglicht einerseits einen Zugewinn an Lebenszeit, andererseits einen zunehmenden Mangel an persönlicher Erfahrung mit Sterben und Tod. Dies fördert Berührungängste und die Hilflosigkeit der Einzelnen. Damit wächst wiederum die Bereitschaft zur Angst und die Vermeidung des Themas.

Die kulturelle Entwicklung einer leistungs- und materiell orientierten Gesellschaft betont zudem eher Fragen der Zukunft, des Fortschritts, der Überwindung von Grenzen und weniger der Bewältigung von Verlust, der Vergänglichkeit, der Begrenztheit des Lebens oder der Ohnmacht gegenüber dem Tod. Die Medizin richtet sich hauptsächlich darauf hin aus, Leben zu erhalten, weniger darauf hin, das Sterben gut zu begleiten. Dies wie auch demografische Entwicklungen tragen dazu bei, dass das Erleben, das Begleiten und Bewältigen von Tod, Sterben und Trauer zunehmend aus dem familiären und persönlichen Umfeld verlagert wird in Institutionen. Die Aufweichung kollektiver Glaubensgerüste und einheitlicher Weltanschauungen sowie die Zunahme der Zahl der Menschen, die ohne Kinder oder Familienmitglieder den letzten Weg antreten werden, machen das Sterben zu einem individuellen, persönlichen Ereignis. Dabei ist der Einzelne immer stärker

auf sich selbst gestellt oder auf Dritte angewiesen, zu denen er bislang keine engeren Beziehungen hatte.

Mit dem Entstehen der Hospiz- und Palliative Care-Bewegung ist dieser Entwicklung der Verdrängung von Tod, Sterben und Trauer aus dem Alltag entgegengetreten worden. Die AWO unterstützt diesen Wandel in der öffentlichen Thematisierung und Wahrnehmung und fördert ihn im Rahmen ihrer verbands- und sozialpolitischen Arbeit wie auch in ihren Dienstleistungsunternehmen und -angeboten.

Die AWO thematisiert und realisiert die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten für würdevolle Sterbeprozesse für Pflegebedürftige in ihren Einrichtungen und Diensten. Sie ermöglicht angemessenes Abschiednehmen und Trauerbegleitung für die am Sterbeprozess Beteiligten. Im Mittelpunkt stehen dabei die Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden. Es geht vor allem darum, sterbenden Menschen zu ermöglichen, in einer vertrauten Umgebung zu bleiben. Zu einer Abschiedskultur gehören darüber hinaus Fragestellungen des Umgangs mit Verstorbenen, der Bestattung sowie der Entwicklung von Erinnerungsritualen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind vor diesem Hintergrund als Orte „abschiedlichen“ Lebens zu verstehen.

## Selbstbestimmung am Ende des Lebens

Jeder Mensch hat seinen Zweck in sich selbst und darf nicht für die Zwecke anderer missbraucht werden. Diese Leitorientierung lässt keine Debatte um den Lebenswert eines Menschen zu. Jedem ist der Zugang zu medizinischer Behandlung, zu Pflege und Betreuung zu gewähren. Das Selbstbestimmungsrecht schützt die eigene Entscheidung für lebensverlängernde oder -erhaltende Maßnahmen oder diese abzulehnen. Handlungsweisend ist stets der eindeutige Wille der betreffenden Person. Nach der gültigen Gesetzeslage sind entsprechende Patientenverfügungen unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung verbindlich. Der Entwicklung eines allgemeinen Bewusstseins, das den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen als gesellschaftlich erwünschtes Verhalten versteht, ist daher unbedingt entgegenzuwirken.

Für die AWO hat die Selbstbestimmung des Menschen hinsichtlich der medizinisch-pflegerischen Versorgung, des Sterbens und der Abschiedsrituale einen sehr hohen Stellenwert. Die AWO will den Menschen helfen, ihre persönlichen Freiheitsrechte wahrzunehmen. Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gehören dabei zusammen, d. h. mit der Festlegung eigener Wünsche und Vorstellungen ist auch ein verantwortlicher Umgang verbunden.

Unser Respekt vor weltanschaulichen und religiösen Bindungen gebietet es uns, einen persönlichen würdevollen Sterbe- und Abschiedsprozess nach eigenen Vorstellungen zu ermöglichen. Die AWO-Abschiedskultur hat den Anspruch, pflegebedürftigen Menschen die palliative Versorgung, die spirituelle Unterstützung, die persönliche Begleitung und die Abschiedsrituale anzubieten und zukommen zu lassen, die deren individuellen Wünschen und Bedürfnissen entsprechen.

Die Sicherung des Selbstbestimmungsrechtes in allen Lebenslagen erfordert die Festlegung solcher Wünsche und Bedürfnisse für den Fall, dass in der entsprechenden Situation diese nicht mehr geäußert werden können. Der Beratung, Förderung und Unterstützung bei der Abfassung von Patienten-, Betreuungsverfügungen sowie Vorsorgevollmachten und Bestattungs-Vorsorgeverträgen kommt daher eine wichtige Rolle zu.

Die AWO wirbt aktiv dafür, die Abfassung von Verfügungen und Vollmachten bewusst zu prüfen. Solche Verfügungen und Vollmachten helfen, Selbstbestimmungsrechte zu sichern, Verantwortung in eigener Sache zu übernehmen und Dritten (wie Angehörigen, Nahestehenden, Betreuer/innen und Pflegenden) für den Fall nicht mehr vorhandener Einwilligungsfähigkeit eine Handlungsanweisung zu geben. Sie empfiehlt, im Rahmen der AWO-Sozialberatung Beratungskompetenz zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte vorzuhalten.

Durch Aus-, Fort- und Weiterbildung sind auch Ehrenamtliche zu qualifizieren. In der Beratung sollen individuelle Lebensumstände, Biografie und soziale Bezüge berücksichtigt werden.

Weiterhin sind die vollstationären Pflege-Einrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufgefordert, die neue Möglichkeit der „Gesund-

heitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“, die durch das Hospiz- und Palliativgesetz 2015 geschaffen werden, zu nutzen, um durch individuelle, ganzheitliche Beratung und ein gutes Fallmanagement die Ängste vor dem Sterben und vor schwerem Leiden zu mindern und dem Wunsch nach mehr Selbstbestimmung Rechnung zu tragen.

Die Arbeit von einrichtungsinternen Ethikteams ist darüber hinaus von großer Bedeutung zur Sicherung der Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden, wenn deren mutmaßlicher Wille nicht eindeutig erkennbar ist und durch den Vertreter/innen des Pflegebedürftigen ermittelt werden muss.

Der ausdrücklich verfügte Wunsch nach Behandlung oder Nichtbehandlung ist zu akzeptieren. Die Tötung auf Verlangen lehnt die AWO aus ethischen Gründen ab. Die AWO sieht sich dem gesellschaftlichen Auftrag verpflichtet, würdevolles Leben und würdevolles Sterben zu gestalten und zu begleiten. Solange die Lebensfunktionen eines Menschen soweit selbstständig aktiv sind, dass lebenserhaltende Maßnahmen nicht erforderlich sind, muss durch Therapie, medizinische Behandlung und Betreuung ein würdevolles Leben – weitgehend frei von Schmerz – sichergestellt werden.

Das Prinzip der Solidarität und Fürsorge und das Recht auf angemessene Leistungen helfen suizidale Verzweiflungshandlungen zu verhindern. Bei einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen besteht aus Sicht des AWO eine große Gefahr im Zusammenhang mit sozialrechtlicher Rationierung. „Was die Selbstbestimmung des Menschen zu stärken scheint, kann ihn in Wahrheit erpressbar machen“ (Johannes Rau, Berliner Rede 2001). Die AWO setzt sich daher politisch dafür ein, dass ausreichende medizinische, pflegerische und psychosoziale Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um Vereinsamung und Entsolidarisierung sowie gesellschaftlichem Druck auf Kranke, Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftige oder andere Benachteiligte entgegen zu wirken.

Bei Fällen, in denen Menschen von irreversibel zum Tode führenden Erkrankungen mit hohem Leidenspotential betroffen sind, muss der legale ärztliche Handlungsspielraum bei der palliativen Behandlung und Sedierung bzw. Versorgung am Lebensende im Rahmen der individuellen

Arzt-Patient-Beziehung frei von Dogmatismus zur Verfügung stehen. Die AWO schließt sich der Empfehlung des Deutschen Ethikrats ausdrücklich an, wonach „die Ärztekammern einheitlich zum Ausdruck bringen sollten, dass ungeachtet des Grundsatzes, dass Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Aufgabe ist, im Widerspruch dazu stehende Gewissensentscheidungen in einem vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnis bei Ausnahmesituationen respektiert werden“ (Deutscher Ethikrat 2014). Dieser Ansatz wird den betroffenen Menschen gerecht. Er vermeidet aber gleichzeitig, dass der Anschein einer sozialen Normalität für die Tötung auf Verlangen geweckt werden könnte. Eine geschäftsmäßige Förderung oder Unterstützung der Selbsttötung wird von der AWO insofern ausdrücklich abgelehnt.

## Palliative Care

Die Gestaltung selbstbestimmter Sterbeprozesse setzt nicht nur einen klaren Willen voraus, sondern auch ein bedarfsgerechtes Leistungsrecht.

Alle Bewohner/innen von Altenpflegeeinrichtungen wie auch Pflegebedürftige zu Hause haben Anspruch auf eine bestmögliche und selbstbestimmte Versorgung an ihrem Lebensende. Jedem ist unabhängig von Geschlecht, ethnischer Herkunft, Nationalität, Religion, Weltanschauung Krankheit oder Behinderung die Möglichkeit der selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung auch für die letzte Lebensphase zu geben. Dies ist durch hospizliche Begleitung und palliative Leistungen zu unterstützen.

Palliative Care stellt einen ganzheitlichen Ansatz dar, in dem medizinisch-pflegerische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte gleichermaßen und gleichberechtigt berücksichtigt werden. Palliative Care ist nach der WHO-Definition von 2002 „ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

Die Lebensqualität steht im Vordergrund der Palliative Care. Dabei gilt, dass jeder Mensch sehr subjektive Vorstellungen davon hat, was ihm und seinem Leben und Sterben Qualität verleiht. Daraus resultiert vor allem eine konsequente Patienten- bzw. Bewohnerorientierung, die auch Angehörige und Nahestehende einbezieht. Eine an den Bedürfnissen Schwerstkranker und Sterbender orientierte hospizliche Begleitung und palliative Versorgung sollten frühzeitig und nicht erst mit dem Sterbeprozess beginnen. Sie bieten ihnen emotionale Unterstützung und spirituellen Beistand und verhindern Einsamkeit und Isolation. Ein besonderer Stellenwert kommt dabei dem Engagement Freiwilliger zu, die frei von beruflicher Distanz den Sterbenden Zeit und persönliche Zuwendung widmen. Durch Palliative Care wird außerdem eine ihrem Bedarf entsprechende medizinisch-pflegerische Versorgung, insbesondere eine qualifizierte Schmerztherapie und Symptomlinderung gewährleistet. Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben ohne Schmerzen.

Um den Anspruch der Pflegebedürftigen nach einer qualitativ hochwertigen Versorgung im Bereich Palliative Care gewährleisten zu können, benötigen die Dienste und Einrichtungen entsprechende Rahmenbedingungen, die den Patienten/innen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod auch in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in einer stationären Pflegeeinrichtung ermöglichen.

Der Bundesgesetzgeber hat 2007 und 2009 wesentliche rechtliche Voraussetzungen mit dem Ziel geschaffen, insbesondere die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zu Hause und in den stationären Pflegeeinrichtungen, in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe zu verbessern. Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz aus dem Jahr 2015 wird die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland weiter gestärkt und der flächendeckende Auf- und Ausbau von Versorgungsstrukturen und Angeboten vorangetrieben. Die Gesetzesveränderungen zielen u.a. darauf ab, die Palliativversorgung in der haus- und fachärztlichen Versorgung sowie im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zu verankern und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) flächendeckend zu verbreiten. Des Weiteren soll die Finanzierung stationärer Kinder- und Erwachsenen hospize sowie ambulanter Hospizdienste verbessert werden. Stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser wer-

den angehalten ihre Palliativversorgung und Hospizkultur zu stärken. Eine individuelle Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase können stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe künftig anbieten. Es ist das erklärte Ziel, bestehende und aufzubauende Angebote der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der hospizlichen Begleitung besser zu vernetzen und die Kooperation der beteiligten Leistungserbringer zu verbessern.

Um den umfassenden Bedürfnissen sterbender Menschen und ihrer Angehörigen im Sinne der Palliative Care Rechnung tragen zu können, müssen dazu im Hinblick auf Organisation, Qualität und Qualifizierung die notwendigen strukturellen Voraussetzungen bei allen Beteiligten geschaffen werden.

Die AWO setzt sich in diesem Zusammenhang dafür ein, dass eine Schlechterstellung von schwerstkranken und sterbenden Menschen im Pflegeheim im Vergleich zur Versorgung in einem stationären Hospiz vermieden wird. Mit ausreichenden personellen Ressourcen kann auch in den Pflegeheimen eine würdevolle Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sichergestellt werden. Nur mit menschlicher Zuwendung und Begleitung sowie dem Vertrauen in eine den persönlichen Vorstellungen entsprechende medizinische sowie pflegerische Versorgung kann dem Einzelnen die Angst vor dem Sterben genommen werden.

Um die personellen Ressourcen für eine adäquate Begleitung bereitstellen zu können, ist es daher entscheidend, die Einrichtungen leistungsrechtlich zu unterstützen. Die finanzielle Verantwortung für die medizinische Behandlungspflege, Verbesserung der Palliativversorgung und die Förderung einer hospizlichen Kultur in vollstationären Pflegeeinrichtungen muss aus Sicht der AWO – in Anlehnung der Finanzierung stationärer Hospize – als originäre Aufgabe von Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Die AWO qualifiziert, unterstützt und begleitet freiwillige Helfer in der Tätigkeit einer hospizlichen Begleitung, sie tritt für die Wertschätzung und Förderung der Rahmenbedingungen ehrenamtlicher Tätigkeit ein und intensiviert die Vernetzung mit Hospizdiensten.

Angehörige und Nahestehende erhalten – als ebenfalls Betroffene – nötige Informationen, Beratung und Unterstützung, um ihnen eine bestmögliche individuelle Begleitung der Sterbenden wie auch ein angemessenes Abschiednehmen zu ermöglichen. Jeder gelungene Abschied hilft Angehörigen bei der Trauerbewältigung und macht Ihnen Mut für einen offenen Umgang mit Fragen des Sterbens. Angehörige, die als Betreuer/in eingesetzt sind, benötigen zudem Beratung und Unterstützung bei der Erarbeitung von stellvertretenden Entscheidungen für die Sterbenden zu Therapien am Lebensende, sofern wirksame Verfügungen dazu nicht vorliegen.

Eine angemessene Abschiedskultur beinhaltet auch die Trauerbegleitung der Hinterbliebenen sowie die Entwicklung von Abschieds- und Erinnerungsritualen, die die Wünsche der Verstorbenen und ihrer Angehörigen und Nahestehenden beachten.

## Nachhaltige Entwicklung

Die stetige Weiterentwicklung der Abschiedskultur im Arbeitsfeld der ambulanten und stationären Pflege der AWO als werteorientiertem Wohlfahrtsverband bedarf der Einbindung in das AWO-Qualitätsmanagement. Entwicklung, Erprobung und Implementierung erfolgen somit unter systematischen Bedingungen, die fachlichen Standards und Instrumente wie auch die Leitbildorientierung unterliegen damit der Verbindlichkeit des QM-Systems und die kontinuierliche Verbesserung ist sichergestellt. Auf diesem Wege ist auch eine schrittweise Weiterentwicklung unter Beachtung der wirtschaftlichen Grundlagen möglich.

Berlin, 27.11.2015

Präsidium des AWO Bundesverbandes

## Literaturhinweise:

WHO Definition der Palliativmedizin:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

[https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/WHO\\_Definition\\_2002\\_Palliative\\_Care\\_englisch-deutsch.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/WHO_Definition_2002_Palliative_Care_englisch-deutsch.pdf) 08. (08.10.2015)

Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates

Deutscher Ethikrat

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/empfehlung-suizidbeihilfe.pdf>  
(08.10.2015)

Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen:

Gero Techtmann, Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege – Eine empirische Erhebung als Ausgangspunkt veränderter Handlungsschwerpunkte im Ev. Johanneswerk e. V., Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 5/2010, S. 346–352



