

## Skript zum Workshop 5:

# Das Altenheim als Langzeithospiz – nur noch ein Ort zum Sterben?

Referentin: Anna Pabst, Krankenschwester, Dipl. Pflegewirtin (FH), Mutter von zwei Kindern,  
langjährige Tätigkeit im Caritasverband in den Bereichen Altenhilfe und Hospizarbeit

### Einstieg in Thema: Das Altenheim – ein Ort zum Leben und Sterben

Ungefähr 30 % aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland leben in einem Altenheim. Das durchschnittliche Einzugsalter liegt bei Frauen bei 84,2 Jahren und bei Männern bei 80,4 Jahren.

Die durchschnittliche Verweildauer der Altenheimbewohner nimmt schleichend aber kontinuierlich ab.

Durchschnittliche Verweildauer	2007	2014
Gesamt	32,2 Monate	27,1 Monate
Frauen	37,4 Monate	31,6 Monate
Männer	18,2 Monate	17,9 Monate

Knapp 1/5 der Bewohner versterben innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Einzug. Bis zum dritten Monat versterben ca. 24% der Frauen und über 41% der Männer.

Bitte schätzen Sie!

Quelle: [www.alters-institut.de](http://www.alters-institut.de)

#### Gedankenreise zur Perspektive der Bewohner:

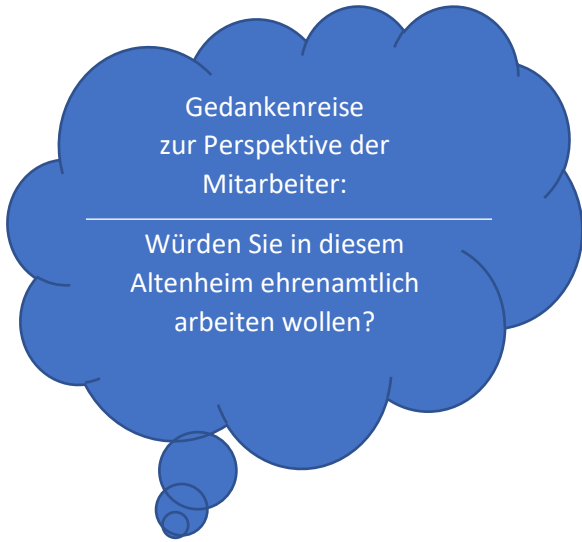
Bitte denken Sie an ein Altenheim, das Sie kennen.

Nun stellen Sie sich vor, Sie seien 80 Jahre alt und hilfsbedürftig.

Bitte besprechen Sie sich zu den beiden Fragen drei Minuten mit Ihrem Sitznachbarn!

Würden Sie in diesem Altenheim leben wollen?

Würden Sie in diesem Altenheim sterben wollen?



**Was fehlt, um in diesem Altenheim gut leben, sterben oder arbeiten zu können?**

**Gebraucht werden**    Zeit    Geld

Mut, Gottes Geist sichtbar werden zu lassen

**Privatsphäre**    Personal    **Sinn**

Bewohnerorientierung

**Wirksamkeit durch sinnvolle Beschäftigung**

Die Caritas in Bayern beschäftigt sich bereits seit 2006 mit der Frage, wie würdevolles Sterben im Altenheim gelingen kann. Die Kosten für zahlreiche Projekte in der Altenhilfe wurden weitgehend von Caritas und Kirche getragen.

Im Jahr 2015 hat der Gesetzgeber das Hospiz- und Palliativgesetz beschlossen, um u. a. in den Altenheimen die Bedingungen für schwerstkranke und sterbende Menschen sowie für die Institutionen selbst flächendeckend zu verbessern. Wesentliche Inhalte für das Altenheim sind:

Vernetzung	Beratung zur letzten Lebensphase
<p>Mitwirkung/Kooperation in einem regionalen Hospiz- und Palliativ-Versorgungsnetzwerk (HPVN)</p>	<p>Gesundheitliche Vorsorgeplanung (Advance Care Planning <b>ACP</b>) und Fallbesprechung</p>
	<p><u>Andauernder</u> Kommunikationsprozess zwischen Bewohnern, deren gesetzlichen Vertretern und ihren Behandelnden und Betreuenden:</p> <p><b>Was ist mir wichtig?</b> REFLEKTIEREN: Erfassen der Wünsche &amp; Werthaltungen zu Pflege &amp; Behandlung</p> <p><b>Was möchte ich und was lehne ich ab?</b> VERSTEHEN: Einschluss oder Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen – Indikationen und Möglichkeiten verstehen</p> <p><b>Kenne ich alle Möglichkeiten und habe sie verstanden?</b> DISKUTIEREN: Besprechung der Reflexionen und Möglichkeiten mit denjenigen, die den Plan auszuführen haben</p> <p><b>Wer spricht für mich?</b> FESTLEGEN: Bestimmung einer vertretungsberechtigten Person bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit</p>

<u>Ziele der HPVN:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Effiziente Zusammenarbeit</li> <li>✓ Verbesserte Kommunikation</li> <li>✓ Reduzierung von Doppeluntersuchungen</li> <li>✓ Reduzierung von nicht mehr gewünschten Krankenhauseinweisungen</li> <li>✓ Unterstützung der Zusammenarbeit durch Netzwerkmoderatoren</li> <li>✓ Stärkung der Autonomie der Institutionen</li> </ul>	<u>Ziele des ACP:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vorausplanung künftiger Behandlungsentscheidungen für den Fall, dass der Betroffene nicht mehr selbst entscheiden kann.</li> <li>✓ ACP ist mehr als eine Patientenverfügung</li> <li>✓ Vertiefung eines gemeinsamen Verständnisses über die Erkrankung</li> <li>✓ Gemeinsame Fallbesprechung mit dem Bewohner und ggf. dessen gesetzlichen Vertreter</li> <li>✓ Konsequente Orientierung am Bewohnerwillen</li> </ul>
Lt. HPG ist das Altenheim verpflichtet, den Aufsichtsbehörden die Mitwirkung in bzw. Kooperation mit einem Netzwerk nachzuweisen.	Altenheime können diese Beratung selbst anbieten oder einen Kooperationspartner damit beauftragen.
<a href="http://www.hpvn-bayern.de">www.hpvn-bayern.de</a>	<a href="http://www.dhpv.de">www.dhpv.de</a>

Studienergebnisse zeigen, dass nur ca. 12 % aller Bewohner von Senioreneinrichtungen überhaupt im Besitz einer Patientenverfügung sind, die die selbstbestimmte Gestaltung von Behandlung und Begleitung bei Eintritt einer Einwilligungsunfähigkeit ermöglichen soll (Sommer 2012 et al.: 578).

**Patientenverfügungen in Senioreneinrichtungen:**

- nicht vorhanden (88%)
- nicht auffindbar
- nicht aussagekräftig / belastbar im Notfall
- nicht verlässlich (valide)
- ärztlicherseits nicht befolgt

Wie eine verlässliche, vorausschauende Versorgungsplanung im Lebensort Pflegeheim aussehen kann und wie diese implementiert wird, wird auf Seite 4 anhand der Kernelemente 1-5 des ACP-Prozesses verdeutlicht. Alle fünf Elemente werden in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (**KVP**) überprüft und angepasst.

Die Voraussetzungen und Bedingungen für die Implementierung des ACP in Altenheimen werden derzeit auf der Bundesebene in einer **Rahmenvereinbarung** zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern verhandelt. Darin werden auch Vergütung, Finanzierung und Abrechnungsprocedere festgeschrieben.

Literatur:

Deutscher Hospiz- und Palliativverband: „Handreichung „Advance Care Planning (ACP) in stationären Pflegeeinrichtungen“, Berlin 2015 [www.dhpv.de](http://www.dhpv.de)  
Hospiz- und Palliativgesetz [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de)

# Kernelemente ACP

