



Ansprechstellen im  
Land NRW zur  
Palliativversorgung,  
Hospizarbeit und  
Angehörigenbegleitung



Zwei Stellen:  
ALPHA-Westfalen in Münster  
ALPHA-Rheinland in Bonn

1992 initiiert und seitdem  
gefördert vom Land NRW

### **Für wen ist ALPHA Ansprechpartner?**

ca. 300 ambulante Hospizdienste

über 60 stationäre Hospize

über 60 Palliativstationen

Weitere Personen oder Institutionen (z.B. Altenhilfeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Ärzte, Pflegekräfte, ....)

### **Was macht ALPHA?**

Beratung

Fortbildung

Supervision

Unterstützung bei Vernetzung und Austausch

Projekte (z.B. zu Sterben, Tod und Trauer in der Kita, zum Thema Hebammen und Totgeburten, zur Begleitung von Menschen mit Migrationshintergrund, zur Hospiz- und Palliativversorgung in Krankenhäusern oder in Altenhilfeeinrichtungen) je nach Bedarfssituationen

## Projekte je nach Bedarfssituationen



Zur Zeit besonders im Fokus:  
Hospiz- und Palliativversorgung  
in stationären Pflegeeinrichtungen...

... warum?

### Einrichtung der Entlastung: das Alten- und Pflegeheim als Wohnalternative

Betrachtet man die Wohnformen Älterer im Lebenslauf, ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass irgendwann ein Wechsel in ein Heim stattfindet.

Die ambulante Versorgung wird stetig verbessert (Amb. Hospizdienste, Palliativmed. Konsiliardienste, Palliative Pflege, die anstehenden Veränderungen durch das Hospiz- und Palliativgesetz).

Dennoch wird das Heim zur Wohnalternative, weil eine selbstständige Lebensführung trotz familiärer und professioneller Unterstützung nicht mehr möglich ist.

### Herausforderungen für die Pflegeeinrichtungen

- Heime werden zu Orten der letzten Bleibe.  
Im Alten- und Pflegeheim wird unumgänglich gestorben.
- Das bringt es mit sich, dass das Heim die letzte Lebensphase der Bewohner und Bewohnerinnen gestalten muss.

Zeit der inneren Auseinandersetzung  
und des Abschieds verkürzt sich immer weiter

Eine Längsschnittbetrachtung zeigt, dass die mittlere  
Verweildauer ca. 20 Monate beträgt.

30 % der Bewohner/innen versterben innerhalb der  
ersten drei Monate nach der Heimaufnahme  
(Gronemeyer & Heller, 2008) und 60 % innerhalb des  
ersten Jahres (Daneke, 2009).

ALSO: Immer mehr alte Menschen kommen nur für kurze  
Zeit in die Einrichtungen, um dort gut versorgt ihre letzte  
Lebensphase zu verbringen.

=> Die Begleitung Sterbender wird als besonders wichtige,  
aber auch höchst belastende Tätigkeit erlebt.

=> Trotz der regelmäßigen Versorgung Sterbender wurden  
stationäre Altenhilfeeinrichtungen nicht als  
Tätigkeitsfelder der Hospiz- und Palliativversorgung  
wahrgenommen, unterstützt und gefördert –  
zumindest bisher.  
Gleichzeitig finden ca. 40% aller Sterbebegleitungen  
in WL in Altenheimen statt.

=> Versorgung soll durch die gemeinschaftliche Sicher-  
stellung eines umfassenden hospizlich-palliativen  
Angebotes geschehen.

Wunsch und Forderung nach hospizlich-palliativer  
Versorgung mit angemessener Unterstützung

- Sicherstellung des gesetzlichen Anspruchs auf Palliativversorgung
- Verbesserte Behandlung von Schmerz und anderen Symptomen
- Reduzierung (unnötiger und anstrengender) Krankenhauseinweisungen
- Angemessene Begleitung der betroffenen Angehörigen
- Gestaltung eines geschützten und angemessenen Umfeldes
- Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wichtige Eckpunkte!

**Haltung**

Bedürfnisorientierte Konzeptentwicklung, Leitbild, Standards, personelle, zeitliche und räumliche Ressourcen schaffen

**Qualifizierung**

Basisausbildung für alle Mitarbeiter, Palliative-Care-Experten im Haus, Qualifizierungsmaßnahmen, Beratungsangebote, Informations- und Dokumentationsmaterial einsetzen

**Vernetzung**

Kooperation mit relevanten Partnern, Hospizdienst, palliativem Konsiliardienst, Rettungsdienst,...

„Kompetenznetzwerke Hospizkultur und Palliativversorgung in der Altenhilfe“



Bestehende Kompetenznetzwerke  
Kompetenznetzwerke in Planung

Aktuell relevant:  
§132g SGB V

Im Dezember 2017 verabschiedet:  
„Vereinbarung nach §132g Abs. 3  
SGB V über Inhalte und  
Anforderungen der gesundheitlichen  
Versorgungsplanung für die letzte  
Lebensphase“

Unterschiedlich voranschreitende  
Umsetzung, u.a. wegen des  
vorbereitenden Aufwandes

## Ziel

Die Bewohner/innen können sich mit möglichen medizinisch-pflegerischen Situationen, mit Veränderungen ihres gesundheitlichen Zustandes, mit Krankheitsverläufen und möglichen Komplikationen, gedanklich auseinandersetzen, um gut auf eine evtl. akute oder andere Situation am Lebensende vorbereitet zu sein und ein Gefühl von Selbstwirksamkeit zu erhalten.

## Welche Personen spielen hier eine Rolle?

- Bewohner/innen
- Qualifizierte Berater/innen
- Behandelnde Ärzt/innen
- Betreuer/innen, gesetzliche Vertreter/innen
- An- und Zugehörige
- Bezugspflegerkräfte

## Bestandteile

- Beratung
- Fallbesprechung
- Dokumentation sowohl des Beratungsprozesses als auch der Willensäußerung
- Evaluation

## Vernetzung als wichtiges Element

- Intern: Alle Einrichtungsmitarbeiter/innen sind informiert
- Extern: Alle relevanten, an der Versorgung beteiligten Institutionen und Personen (Ärzte, Rettungsdienste, Hospizdienste,...) sind informiert und werden darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse der Versorgungplanung zu beachten sind.  
Die Berater sollen an regionalen runden Tischen, Netzwerktreffen etc. teilnehmen.



ALPHA führt im Auftrag des Landes zur Zeit ein Projekt zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung in NRW durch.

Zudem organisiert und moderiert die Ansprechstelle verschiedene regionale runde Tische für die Einrichtungen und ihre Netzwerkpartner.

Es besteht großes Interesse der Einrichtungen, wengleich ihre Situation zur Zeit coronabedingt ‚auf den Kopf‘ gestellt ist.



ALPHA unterstützt grundsätzlich regionale Prozesse im Sinne einer adäquaten Begleitung und Versorgung Sterbender und ihrer Angehörigen.

Dabei ist die Zusammenarbeit auch mit den Kommunen wichtig und hilfreich.

[www.alpha-nrw.de](http://www.alpha-nrw.de)