

Ausgabe
5/2015

Bayerische **Sozial** nachrichten

Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern



Foto: Katarzyna Biasiewicz / fotolia

LEBEN UND STERBEN

Hospiz- und Palliativ-Care

*Liebe Leserin,
Lieber Leser,*

am 5. November fand im Bundestag die Abstimmung ohne Fraktionszwang zum Palliativ- und Hospizgesetz im Bundestag statt. Einen Tag später stellt das Parlament die geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid per Gesetz unter Strafe. Eine bessere Betreuung Sterbender wurde auf den Weg gebracht und in Folge werden die gesetzlichen Krankenkassen 200 bis 300 Millionen Euro zusätzlich ausgeben.

Aber „bisher gibt es noch keine einzige zusätzliche Einrichtung in den jeweiligen Lebensräumen der Menschen“ so Alois Glück, Vorsitzender des Netzwerkes Hospiz Südostbayern. „Jetzt sind die Bürgerinnen und Bürger gefordert. Die Umsetzung, die Verwirklichung der Ziele sind große Gemeinschaftsaufgabe von Staat und engagierten Bürgern.“

Die Autoren geben Ihnen einen Überblick:

Die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) sichert jetzt die Grundversorgung des Schwerkranken und Sterbenden und seiner Angehörigen durch den Hausarzt und seine Kooperationspartner. Dr. Claudia Levin beschreibt ein Versorgungsnetz im ländlichen Raum. Kommt dieses Netzwerk an Grenzen, ergänzt die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) die Versorgung.

Frank Kittelberger, Vorsitzender des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbandes nennt Zahlen. 8.000 Ehrenamtliche in Bayern begleiten jährlich etwa 12.000 Sterbende und ihre Familien. 130 Mitgliedsvereine und Organisationen bündelt der Verband. Ein grundlegend anderes Verständnis „als dies in klassischer Weise in Medizin und Pflege der Fall ist“ sei Grundlage der Arbeit, wie Kittelberger differenziert ausführt. Qualität, Kooperation und Vernet-

zung sind wichtige Bausteine. Von besonderer Bedeutung das heute zunehmend umworbene Ehrenamt: „Ehrenamtliche leisten nach wie vor den Großteil der Begleitung“ und „sind von Hauptamtlichen aus allerlei Berufsgruppen umgeben“, das hat Folgen.

Besondere Schnittstelle bleibt die stationäre Altenhilfe, denn „Pflegeheime werden zunehmend zu Orten der End-of-life-care“. Sie sind wichtiger Sterbeort in Gegenwart und Zukunft.

Pfarrerin Dorothea Bergmann sieht in den zusätzlichen externen Fachdiensten für die Heime eine wirkungsvolle Brücke, denn die Pflegeschlüssel bilden die Begleitung von Angehörigen schlichtweg nicht ab. Unerlässlich, dass zumindest die geleistete palliative Versorgung der Bewohner in Heimen vergütet wird. Der gesetzlich geforderten Netzwerkarbeit werde man sich im Miteinander stellen.

Prof. Dr. Claudia Bausewein, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am Klinikum der Universität München stellt die Bedeutung der ca. 300 Palliativstationen in Krankenhäusern für Menschen mit einer begrenzten Lebenszeit heraus. Ein multiprofessionales Team und ein verbesserter Personalschlüssel sind Bausteine des Erfolgs.

Eindrucksvoll belegt das auch der Praxisbericht der Clinic Neuendetelsau. Die Schaffung von palliativmedizinischen Institutsambulanzen bleibt wichtige Ausbauforderung.

Herausforderungen von Palliativ-Care in der Behindertenhilfe benennt Maximiliane Eisenmann.

Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml verweist auf die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ dem der Freistaat Bayern bereits 2011 als erstes Bundesland beigetreten ist. Sie schließt ihren Zwischen-

ruf mit dem Zitat „nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben“.

Wir schließen dieses Heft mit einem Nachruf auf Staatssekretär und Ehrenamtsbotschafter Markus Sackmann und Werner Weiß, Landesbeauftragter der BRK Gemeinschaft Wohlfahrts- und Sozialarbeit, von beiden mussten wir uns leider verabschieden.



Hendrik Lütke

INHALT

Hospiz und Palliative-Care

Palliative Care ist eine große Gemeinschaftsaufgabe S. 3

Hospizarbeit in Bayern im Blick zurück auf morgen S. 5

Operation Menschlichkeit - der Alltag auf einer Palliativstation S. 8

Ambulante Palliative Versorgung S. 10

Zwischenruf

„Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben.“ S. 11

Menschen mit geistiger Behinderung in der letzten Lebensphase begleiten S. 12

Palliativ-Team begleitet Patienten mit schwersten Erkrankungen S. 14

Rahmenbedingungen stationäre Altenhilfe S. 16

Das Betreuungsgeld – Stolperstein auf dem Weg zu echter Wahlfreiheit für bayerische Familien! S. 18

Mitgliedsorganisationen S. 19

Nachruf / Panorama S. 28

Palliative Care ist eine große Gemeinschaftsaufgabe

Anfang November hat der Bundestag wichtige Richtungsentscheidungen getroffen. Am 5. November wurde das Gesetz zur Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland beschlossen. Am 6. November, nach einer intensiven öffentlichen Debatte und einer von großem Verantwortungsbewusstsein getragenen Diskussion im Bundestag, dass die organisierte und geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid verboten und damit strafbar wird.

Beide Gesetze stehen in einem engeren inneren Zusammenhang. Für die Entscheidung zum Verbot des organisierten Suizids war von ausschlaggebender Bedeutung, dass mit Palliative Care auch schwerkranken Menschen mit großen Schmerzen wirksam geholfen werden kann.

Im Geiste der Hospizbewegung ist dabei immer der ganze Mensch in all seinen Bezügen und Prägungen im Mittelpunkt.

Mit dem Beschluss des Bundestages gibt es natürlich noch keine einzige zusätzliche Einrichtung in den jeweiligen Lebensräumen der Menschen. Jetzt sind die Bürgerinnen und Bürger gefordert. Die Umsetzung, die Verwirklichung der Ziele dieses Gesetzes, sind eine große Gemeinschaftsaufgabe von Staat und engagierten Bürgern! Für die Kommunalpolitik muss diese Aufgabe ebenso wichtig werden, wie andere Bereiche der Gesundheitspolitik als Daseinsvorsorge, etwa Krankenhäuser, die ärztliche Versorgung durch niedergelassene Ärzte, Pflegeheime und anderes.

Dieses Gesetz ist eine gute Grundlage für den flächendeckenden Ausbau der Hilfen durch Hospizbegleitung und Palliative Care. Die Wirklichkeit ist heute immer noch, dass unendlich viele Menschen mehr leiden müssen, als unabwendbar wäre, weil ihnen diese Möglichkeiten der Hilfe und der Begleitung nicht zugänglich sind. Etwa 70 Prozent der Menschen möchten in dieser letzten Lebensphase im vertrauten Umfeld der Familie und des sozialen Umfeldes sein. Dafür sind flächendeckend (!) die Netzwerke von ambulanten Diensten für die Betreuung im häuslichen Bereich und in den Pflegeeinrichtungen und die notwendigen stationären Einrichtungen wie



Alois Glück

Vorsitzender des Netzwerkes Hospiz Südostbayern

Palliativstationen und stationäre Hospize wichtig. Dabei müssen wir alles tun, dass wir im Verbund der verschiedenen Dienste die notwendige Koordination realisieren und nicht unnötige und störende Konkurrenzsituationen entstehen.

Zu den neuen Akzenten des Gesetzes zählt die Förderung der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung. Im ambulanten Bereich wird damit eine wichtige Lücke geschlossen. Hier gibt es noch viel Klärungsbedarf, nachdem dieser Dienst bislang von den Kassen nicht finanziert wurde und auch nicht entsprechend präzisiert und konkretisiert ist.

Die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) ist in einem Arbeitspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Anlehnung an eine Definition der Arbeitsgruppe beim Bayerischen Gesundheitsministerium so beschrieben worden: „Die AAPV kümmert sich um Patienten und ihr soziales Umfeld, bei denen sich das Lebensende abzeichnet und deren Leiden einen regelmäßigen und hohen Zeitaufwand in der pflegerischen, ärztlichen, psychosozialen und spirituellen Betreuung sowie in der Kommunikation mit ihnen und ihren Angehörigen erfordert. Das bestehende Bezugssystem des Patienten und die Leistungen, der in ihrer palliativen Kompetenz

gestärkten und genügend zeitlichen Ressourcen ausgestattet, beruflichen und ehrenamtlichen Begleitung reichen aus, um den Patienten in seiner vertrauten Umgebung ausreichend und entsprechend seinen Bedürfnissen zu versorgen.“

Wenn über die AAPV keine befriedigende Symptomkontrolle oder Leidensminderung erreicht werden kann, sind die Leistungen im Rahmen der SAPV notwendig. Für die weitere Entwicklung ist außerordentlich wichtig, dass zwischen diesen Diensten eine enge Zusammenarbeit Wirklichkeit ist.

Die Leistungsanforderungen stationärer Pflegeeinrichtungen in Bezug auf Palliativversorgung verändern sich durch die Zunahme der Zahl der Sterbefälle. Die Träger dieser Einrichtungen beklagen, dass für diese Aufgabenstellung das Gesetz keine ausreichenden Grundlagen geschaffen hat.

Im Verbund der verschiedenen Dienste muss diese Situation sicher noch eingehend erörtert werden. Der Dienst der ehrenamtlichen Hospizbegleiter ist in allen Bereichen von Palliative Care weiter unverzichtbar. Im ambulanten Bereich wie in den stationären Diensten, Palliativstation im Krankenhaus und stationäres Hospiz.

Mit dem „Bayerischen Hospiz- und Palliativbündnis“ (BHPB) haben wir eine gute Grundlage für die jetzt notwendige weitere konzeptionelle Arbeit zur Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen für den flächendeckenden Ausbau der Hospizbegleitung und Palliative Care.

Hospizarbeit ist vor allem eine Haltung, eine Einstellung zum Menschen. Natürlich reicht das für sich allein nicht aus, ebenso wichtig sind dann die jeweiligen fachlichen Kompetenzen. Geist und Praxis von Palliative Care dürfen in unseren Krankenhäusern aber nicht auf die Palliativstationen beschränkt bleiben. Für den entscheidenden Durchbruch als Dienst für alle Menschen und als Haltung gegenüber kranken Menschen ist es notwendig, dass Geist und Praxis von Palliative Care im Gesamtbereich der einschlägigen Wissenschaften der Medizin, der Pflege, der Organisation des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik die grundlegende Orientierung wird. Die Palliativmedizin muss aus ihrer jetzigen Nische herausgeholt werden. Sie braucht nicht nur eine Anerkennung als wichtiger Spezialbereich der Medizin, sondern als einen grundlegenden Teil moderner Medizin. Dazu ist auch eine kritische Reflexion über die Schatten der Hochleistungsmedizin mit ihren Automatismen notwendig.



PROFESSIONELLES MANAGEMENT VON EHRENAMTLICHEN

www.hochschul-kooperation-ehrenamt.de

2016

FORT- UND WEITERBILDUNGSANGEBOT
HOCHSCHULKOOPERATION EHRENAMT

 TECHNISCHE HOCHSCHULE NÜRNBERG
GEORG SIMON OHM

 Katholische
Stiftungshochschule
München

 Evangelische
Hochschule
Nürnberg

 LBE

 Freie Wohlfahrtspflege

Landesarbeitsgemeinschaft Bayern

 Diakonie Bayern

 LEB

Im Februar 2016 startet zum 7. Mal die erfolgreiche Weiterbildung „Professionelles Management von Ehrenamtlichen“, die vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration unterstützt wird. Getragen wird dieses Weiterbildungsprogramm von drei bayerischen Hochschulen, dem Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement Bayern und allen Wohlfahrtsverbänden in Bayern (LAGFW).

Neben Fragen der Gewinnung von Ehrenamtlichen aller Altersgruppen und der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen wird es 2016 auch verstärkt um Fragen von Engagement und Asyl gehen.

Programm und Anmeldung finden Sie im Internet unter:

www.hochschul-kooperation-ehrenamt.de

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Prof. Dr. Doris Rosenkranz, TH Nürnberg unter der untenstehender Kontaktadresse.

Technische Hochschule Nürnberg

Georg Simon Ohm

Postfach, 90121 Nürnberg

mobil: 0177/5602093

Telefax: 0911/5880-6555

E-Mail: doris.rosenkranz@th-nuernberg.de

Hospizarbeit in Bayern im Blick zurück auf morgen

Niemand muss allein und ohne Begleitung sterben. In Bayern steht den Menschen an fast allen Orten eine hoch engagierte Hospizbewegung zur Seite, wenn Patienten aller Altersgruppen, Bewohner von Pflegeeinrichtungen oder die Familien von Schwerkranken und Sterbenden dies wünschen. Etwa 8.000 Ehrenamtliche sind in Bayern in Hospizdiensten engagiert. Sie erbringen pro Jahr etwa 12.000 Begleitungen von Sterbenden und ihren Familien. Obwohl Ärzte, Pflegekräfte und andere Berufsgruppen in die allgemeine und spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung eingebunden sind, werden etwa 70 Prozent der Begleitungen von wenig oder keiner „professionellen hauptamtlichen“ Unterstützung getragen. Die Gleichsetzung „professionell“ und „hauptamtlich“ ist eigentlich verzichtbar, weil auch Ehrenamtliche professionelle Begleitung leisten. Doch das Augenmerk liegt auch hier auf Kooperation und Vernetzung. Somit kommt dem Bayerischen Hospiz- und Palliativverband (BHPV) neben der Unterstützung seiner über 130 Mitgliedsvereine und Organisationen immer auch die Frage nach der Definition und Ausgestaltung von Hospizarbeit zu.

Verdeutlicht werden soll dies an drei Themen: Sterbebegleitung in Einrichtungen der Regelversorgung, Veränderungen in der Bedeutung des Ehrenamtes und der Blick auf zukünftige Herausforderungen.

Gute Zitate, auch wenn man sie immer wieder vorträgt, werden durch die Wiederholung nicht schlechter oder falsch. Cicely Saunders, die Gründerin der modernen Hospizbewegung wusste, dass es nur ein erster Schritt sein kann, mit der Hospizidee auf Inselösungen für Krebspatienten auszuweichen. Solche Inseln hat man – quasi als Übungsfeld – gebraucht. Sie hat später betont, dass sie damit „die leichtere Aufgabe“ angepackt hat. Die eigentliche Herkulesarbeit wäre die Verbesserung der Bedingungen für alte und hochbetagte Menschen am Lebensende gewesen – und zwar überall dort, wo sie leben. In diesem Sinne schrieb sie in den 90er Jahren in einem Briefwechsel Ihrem Kollegen David Clark: „Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können.“



Pfarrer Frank Kittelberger

Erster Vorsitzender des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbandes
Leitung der Initiative End-Of-Life-Care des DW Bayern
Studienleiter für Ethik in Medizin und Gesundheitswesen,
Pastoralpsychologie und Spiritual Care
an der Evangelischen Akademie Tutzing

E-Mail: kittelberger@ev-akademie-tutzing.de

Als einige von uns in Deutschland vor fast 20 Jahren dieses Zitat aufgriffen, taten wir es im Bewusstsein, dass dieses Vermächtnis der Londoner Pionierin wichtig ist. Die Situation in der Altenhilfe deutete schon Ende des letzten Jahrtausends an, dass eine riesige Herausforderung auf uns zukommt: Pflegeheime werden zunehmend zu Orten der end-of-life-care. So sehr wir uns wünschen, zuhause in den eigenen vier Wänden zu sterben, so sehr wird dies für viele ein Wunsch bleiben. Die meisten Menschen sterben nach wie vor im Krankenhaus, und dies wird sich mittelfristig auch nicht ändern. Und die zweitgrößte Gruppe (gut 30 Prozent) sterben im Pflegeheim. Es ist ein wichtiger Sterbeort in der Gegenwart und wird es auch in der Zukunft sein.

So entwickelte sich, was heute als „Implementierung der Hospizidee in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ bezeichnet wird. Dabei ist der Begriff „Implementierung“ sicher ein technisch anmutendes Konstrukt, doch er steht inzwischen für eine ganze Reihe guter Erfahrungen, großer Fortschritte und damit auch für positive Veränderungen in der Welt der Pflegeheime.

Bei der Implementierung geht es darum, in Abläufe, Strukturen und die Haltung das einzutragen, was wir als Grundidee der Hospizbewegung, als hospice care bezeichnen. Diese Grundidee sei in wenigen Sätzen erläutert. Leider gliedern wir in Deutschland immer noch in Hospizarbeit und Palliativmedizin auf obwohl, diese beiden Begriffe ursprünglich Synonyme für ein und dieselbe Idee waren. Unbestritten ist,

dass hinter der Haltung der Hospizbewegung, eine Art Muster zu erkennen ist. Das Paradigma, welches die Begleitung, Versorgung und Betreuung von Menschen am Lebensende oder in schwerer Krankheit grundlegend anders versteht, als dies klassischer Weise in Medizin und Pflege der Fall ist, sei hier in Stichworten angedeutet:

- Die Anerkennung und Benennung des (nahen) Lebensendes bzw. Sterbens; seltene kurative Zielsetzung, keine Tabuisierung des Themas Tod: to care - not to cure;
- Eine radikale Patientenzentrierung, welche die Angehörigen und Freunde (unit of care) einschließt und Wunsch und Wille der Betroffenen ebenso umfaßt, wie ihre Bedürfnisse: low tech and high touch;
- Die Wahrnehmung aller Dimensionen des Schmerzes: Konzept des „total pain“;
- Die prinzipiell interdisziplinäre Versorgung: total care;
- Die prinzipielle Einbeziehung von Freiwilligen in die Begleitung (dabei wird den Freiwilligen eine eigene Expertise und Rolle im Sinn einer „Profession“ zugestanden, da sie in diesem Kontext mehr sind, als Lückenfüller, sondern etwas spezifisch Benennbares zur „care“ beitragen);
- Die Wahrnehmung der Trauer als Teil und Konsequenz des Sterbeprozesses.

Mit dieser Idee im Kopf und im Herzen ist viel erreicht worden. Wir fangen nicht bei Null an! Unsere Bemühungen der letzten beiden Jahrzehnte waren darauf gerichtet, diese Aufgabe weder der Hospizbewegung allein zu überlassen, noch sie ausschließlich der Altenpflege anzuvertrauen. Das Kernstück der Idee ist das gemeinsame Wirken von Beteiligten aus beiden Welten. Gute Implementierungsprojekte, Pflegeheime mit einer guten Kultur der end-of-life-care, Einrichtungen die sich bemühen, die Herausforderungen am Lebensende im Sinne der Beteiligten und Betroffenen vorbildhaft zu gestalten, sie alle haben eines gelernt und eingeübt: Es geht nur zusammen! Dies schulden wir der oben skizzierten Grundidee. Und dazu muss nun jede Seite ihre Hausaufgaben machen, die eigenen Bedingungen kennen und benennen, die eigene Praxis beherrschen und dann offen und selbstbewusst auf das Gemeinsame aus sein.

Wie gut das geht, zeigen inzwischen ein reicher Erfahrungsschatz und eine Fülle an Literatur. Eine sorgende Haltung bei fachlicher Praxis auch in der Phase des

Sterbens – und für viele Bewohner im Pflegeheim ist das die gesamte Zeit ihres Aufenthaltes – ist nicht nur möglich, sondern unter Einbeziehung der Hospizidee an vielen Orten auch schon Realität. Wir haben viel erreicht und trotzdem ist der Weg nicht zu Ende. Worauf kommt es heute an? Zwei Punkte will ich herausgreifen:

Qualität

Die Qualität dieser Arbeit muss endlich deutlicher gezeigt, erfasst und nachgewiesen werden. Der BHPV hat eigens zu diesem Zweck in den letzten Jahren einen Leitfaden für eine Zertifizierung entwickelt, um es Einrichtungen, die sich erfolgreich auf diesen Weg gemacht haben, zu ermöglichen, dies auch zu zeigen. Unser Leitfaden PallExcellence© verweist genau darauf: In diesem Haus wird allgemeine Palliativversorgung exzellent in den Blick genommen und geleistet. Wir haben uns dabei strikt an die Modelle gehalten, welche die Deutsche Hospizbewegung schon vor über zehn Jahren in einem wegweisenden Papier entwickelt hat. Wir haben diese Idee der Altenhilfe quasi „aufs Auge gedrückt“: Wer so arbeitet und so denkt, kann von Hospizkultur in seinem Haus reden. Wir machen erste gute Erfahrungen damit, dass Häuser und Einrichtungen dieses Zertifikat wollen und auch erhalten. Qualität in der end-of-life-care ist kein Selbstzweck, sondern im besten Falle selbstverständlich!

Kooperation und Vernetzung

Kooperation und Vernetzung sind unerlässlich. Die Geschichte der Implementierung von Hospizkultur in der Altenpflege zeigt, dass Kooperation und Zusammenarbeit fruchtbarer sind, als Alleingänge. Unsere Erfahrungen sind positiv, was diese Vernetzung vor Ort hergeben kann. Wenn die örtliche Hospizbewegung und die örtliche Altenhilfe gut zusammenarbeiten, profitieren beide Seiten! Wo dies nicht geschieht, sollten sich beide Seiten eines Besseren besinnen. Partikuläre Interessen sind ja nichts Verwerfliches. Jeder hat etwas, das er selbst erreichen will – im Zweifelsfall auch vor dem anderen. Da solche Partikularinteressen nicht aus der Welt zu schaffen sind, würde es genügen, wenn sie offen benannt, akzeptiert und dann aber den gemeinsamen Zielen untergeordnet würden. Dann wäre schon viel erreicht und manches ginge leichter und schneller. Altenhilfe und Hospizbewegung sind Partner am Lebensende. Ich bin überzeugt, dass die Gesellschaft, der die Hospizbewegung sich immer auch pädagogisch verpflichtet gefühlt hat, davon lernen kann und wird! Die hier beschriebene Entwicklung hin zu einem guten Nachweis von allgemeiner Palliativversorgung in der Altenpflege ist nur ein kleiner Baustein in diesem Gesamtbild.

Ein zweites Thema dieser Tage ist ein neuer Blick auf das Ehrenamt, um dessen Stärkung wir immer wieder ringen. Das Ehrenamt muss aufpassen, dass es im gegenwärtigen „Versorgungs-Kampf“ nicht untergeht. Auch in der Hospiz- und Palliativversorgung sind Ehrenamtliche heute von Hauptamtlichen aus allerlei Berufsgruppen umgeben. Dies ist generell eine Stärkung und ein Fortschritt. Allerdings hat es den Nebeneffekt, dass Ehrenamtliche sich zunehmend behaupten, ihren Platz definieren und verteidigen und die Augenhöhe im Dialog einfordern müssen. Augenhöhe ist aber das Grundprinzip der ursprünglichen Idee des hospice care! Deswegen befähigen wir Ehrenamtliche auch im Bereich der Kooperation, der Vernetzung, der Führung von Vereinen und des Dialogs. Nicht zuletzt Schulungen in Sachen Ethik und wertschätzende Kommunikation verbunden mit der Fähigkeit den eigenen Standpunkt formulieren zu können, sind angesagt. Die Ehrenamtlichen leisten nach wie vor den Großteil der Begleitung, aber sie spielen nicht die Erste Geige im Konzert der Versorger. Unsere Sorgen und Aufgaben sind also: Vernetzung stärken, die Hospizidee und die Ehrenamtlichkeit bewahren, den Ehrenamtlichen neben aller professionellen Förderung wieder mehr Freiheit und Rahmung geben. Fortbildung, Supervision und Schulungen sind wichtig, müssen aber untergeordnet bleiben, wenn dieses Amt korrekt beschrieben werden soll. Das ist ein schwieriger Balanceakt, zumal Qualität auch in der Hospizarbeit ein Begriff geworden ist.

Eine letzte Frage: Was kommt auf uns zu? Wir wissen es nicht. Das Diktum von Karl Valentin gilt nach wie vor: „Das Schwierige an Vorhersagen ist, dass sie die Zukunft betreffen.“ Dennoch gibt es Tendenzen, die absehbar sind. So, wie es im Herbst 2015 kein unerwartetes Wunder sein konnte, dass plötzlich Flüchtlinge an den Grenzen Europas standen, so ist es auch kein Wunder und kein völlig unerwarteter Schicksalsschlag, dass wir Deutschen immer älter werden, weiterhin zunehmend in Institutionen sterben werden und auf einen eklatanten Mangel an Pflegekräften zusteuern. All das ist lange absehbar und konfrontiert uns nun

mit einer Debatte um die Sterbehilfe. Das kann es doch nicht sein! Es muss uns vielmehr dazu ermahnen, jetzt nicht um schneller Notlösungen willen langfristige Konzepte aufzugeben. Bei allem, was wir im Moment notdürftig flicken, müssen die langfristigen Entwicklungen dennoch im Blick bleiben. Und bei allem, was die Hospizbewegung jetzt z.B. aufgrund des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes ganz schnell zu verwirklichen versucht, muss sie solche langfristigen Strategien, wie z.B. den Schulterschluss mit der Altenhilfe, bedächtig im Blick halten. Und so dürfen wir dann auch gemeinsam sagen, dass gute Arbeit, gute Pflege, gute Sorge und gute Versorgung Geld kostet. Ganz kostenlos bekommt das die Gesellschaft nicht hin. Dann nämlich würde es billig. Und hier wäre Geiz nicht geil, sondern dumm. Doch ich erwähne diesen Aspekt nur am Rande, weil „Sorge“ nicht zuerst eine Frage der Refinanzierung sein sollte.

Einige Themen der nächsten Jahre zeichnen sich ab. Wir werden weiterhin auf die Qualität von guter Hospiz- und Palliativversorgung blicken, auch im Wissen um Konkurrenz im Gesundheitssystem. Wir werden die Jugend als Nachwuchs der Hospizbewegung in den Blick nehmen müssen. Dies ist noch weitgehend unbestelltes Land. Wir werden Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Politik als „indirekte“ Hospizarbeit weiter einüben müssen, wenn wir die Aufgabe der Sterbebegleitung stark halten wollen. Wir werden neue Felder unserer Arbeit entdecken: Menschen in der Eingliederungshilfe (Behindertenarbeit), Wohnungslose, Migranten, Strafgefangene und andere Zielgruppen mehr. Der Ansatz, dass die Hospizbewegung sich auch den Schwächeren in der Gesellschaft zuwenden muss (anstatt ein „1. Klasse-Sterben à la carte“ zum Maßstab zu machen), darf nicht vergessen werden.

2016 wird der BHPV 25 Jahre alt. Dem gebührt dann ein dankbarer Blick zurück im Stolz. Im Bewusstsein unserer gegenwärtigen Aufgaben und Chancen generiert dies dann auch einen wachen Blick auf morgen.

Anzeige -



Fürsorge.

Wir sichern Sie ab.

Als Spezialversicherungsmakler für Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, Hilfsorganisationen und öffentlich-rechtliche Einrichtungen in Bayern entwickelt Funk Humanitas bedarfsgerechte Versicherungskonzepte und unterstützt in Schadenfällen, wobei Preis und Leistung stimmen. Gern beraten wir Sie ausführlich - als Ihr unabhängiger Interessenvertreter.

Funk Humanitas GmbH
Herr Thomas Ollech
Herr Rüdiger Bexte
fon +49 89 5446810

FUNK-GRUPPE.COM

INTERNATIONALE VERSICHERUNGSMAKLER UND RISK CONSULTANTS



Operation Menschlichkeit – der Alltag auf einer Palliativstation

Palliativstationen sind als Teil der spezialisierten stationären Palliativversorgung ein wichtiger Bestandteil im hospizlichen und palliativmedizinischen Betreuungsangebot. In 2015 gibt es in Deutschland ca. 300 Palliativstationen, d.h. 15 Prozent der deutschen Krankenhäuser haben eine solche Station. Palliativstationen sind eigenständige organisatorische und räumliche Einheiten, die fest in Krankenhäuser integriert sind. In einer Palliativstation werden Patienten mit einer nicht heilbaren Erkrankung und begrenzter Lebenszeit behandelt, die unter einer komplexen Symptom- oder Problembelastung leiden und eine aufwändige medizinische oder pflegerische Versorgung benötigen. Ziel des Aufenthaltes auf einer Palliativstation ist die Verbesserung der Lebensqualität mit möglicher Entlassung oder die Betreuung in der Sterbephase. Die Behandlung umfasst die Erfassung und Behandlung von körperlichen Symptomen und psychosozialen und existentiellen Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen, eine ressourcenorientierte Unterstützung der Betroffenen, v.a. bei der Therapiezielfindung und der Auseinandersetzung mit der Erkrankung, vorausschauende Versorgungsplanung und Koordination bzw. Organisation der Palliativversorgung nach der möglichen Entlassung. Circa die Hälfte der auf einer Palliativstation betreuten Patienten können entlassen werden. Die Patienten werden dann entweder zuhause (auch mit Unterstützung durch ambulante Palliativbetreuung), in einem Hospiz oder einem Pflegeheim weiter begleitet. Zeichnet sich das Sterben eines Patienten auf der Palliativstation ab, ist es Ziel, einen würdevollen Rahmen mit Raum für Begegnung und Abschied zu schaffen. Mögliche Symptome wie Angst, Verwirrtheit, Schmerzen oder Atemnot müssen entsprechend behandelt werden, damit die Situation für den Patienten so erträglich wie möglich ist. Die Angehörigen brauchen in dieser Zeit besondere Aufmerksamkeit durch Gespräche und Information, aber auch emotionale Begleitung.

Auf einer Palliativstation arbeitet ein eigenständiges, spezialisiertes, qualifiziertes und multiprofessionelles Palliativteam, da kein Mensch und keine Berufsgruppe die vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben in der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen allein bewältigen kann. Zu einem Palliativteam gehören Ärzte und Pfleger, Sozialarbeiter, Physio- und Atemtherapeuten, Psychologen, Seelsorger und



Prof. Dr. Claudia Bausewein PhD MSc

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin
Sprecherin der Deutschen Gesellschaft für
Palliativmedizin Landesvertretung Bayern
Klinikum der Universität München

E-Mail: claudia.bausewein@med.uni-muenchen.de

Apotheker. Die Zusammensetzung der Teams kann sich dabei, abhängig von den örtlichen Gegebenheiten, leicht unterscheiden.

Die Gestaltung einer Palliativstation unterscheidet sich oft deutlich von der herkömmlicher Krankenhausstationen durch die farbliche Gestaltung, aber auch die Wohnlichkeit der Räume. Neben Einzelzimmern gibt es in der Regel Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige, wohnlich gestaltete Begegnungsräume, eine für Patienten und Angehörige nutzbare Küche, einen Raum der Stille und einen barrierefreien Zugang zu Außenbereichen wie Balkon oder Garten.

Aus der Sicht des Patienten unterscheidet sich der Alltag auf einer Palliativstation deutlich von anderen Stationen. Der Tagesablauf ist mehr an die Bedürfnisse der Patienten angepasst als an typische Abläufe im Krankenhaus, der Rhythmus einer Palliativstation ist etwas langsamer und weniger hektisch als im akutmedizinischen Bereich. Es gibt keine Routinemaßnahmen wie Überwachung der Vitalparameter, auch Laborkontrollen oder andere Untersuchungen werden nur sehr gezielt durchgeführt. Die Patienten erleben in der Regel eine verbesserte Symptomkontrolle und erfahren Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung.

Durch die Offenheit und Wahrhaftigkeit im Umgang mit den Patienten kann es aber auch zu einer stärkeren Konfrontation mit der eigenen Realität kommen. Der erhöhte Personalschlüssel erlaubt mehr Zeit für den einzelnen Patienten. Aber auch die fürsorgliche, personenzentrierte Haltung der Mitarbeiter wird oft von den Patienten als ganz besonders erlebt. Obwohl viele Patienten die Aufnahme auf eine Palliativstation möglichst lange hinauszögern, räumen viele nach wenigen Tagen ein, dass sie im Nachhinein lieber viel früher gekommen wären.

Die Angehörigen erleben es als positiv, dass ihre Bedürfnisse genauso beachtet werden wie die der Patienten. Auf der Palliativstation sind sie immer willkommen, da es keine festen Besuchszeiten gibt. Eine Übernachtungsmöglichkeit in einem eigenen Zimmer oder auch im Zimmer des Patienten haben viele so vorher noch nicht kennengelernt. Auch Angehörige bemerken oft die „andere“ Haltung der Mitarbeiter, dass mehr Zeit vorhanden ist und sie mehr Unterstützung bei organisatorischen Fragen, der Organisation der Weiterversorgung des Patienten, aber auch der eigener Trauer bekommen.

Patienten und Angehörige fühlen sich oft so wohl auf einer Palliativstation, dass es eine schmerzliche Erfahrung ist, dass Patienten auch wieder entlassen werden müssen und die Palliativstation kein Ort zum Bleiben ist.

Aus der Sicht des Teams gehören zum Alltag auf einer Palliativstation Übergaben im multiprofessionellen Team, gemeinsame Visiten von Ärzten und Pflegenden, eine wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung oder auch Fallbesprechungen bei schwierigen Patienten. Bei allem Engagement und aller Freude, in diesem Bereich zu arbeiten, ist die

Palliativmedizin aber auch ein komplexes Arbeitsfeld. Die Situationen der einzelnen Patienten und ihrer Angehörigen ist so unterschiedlich wie Menschen es sind und es gibt immer wieder sehr schwierige und herausfordernde Patientensituationen, die zeitweise zu sehr hohen Belastungen im Team führen können. Zudem sind multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht unbedingt gelernt und brauchen immer wieder enge Absprachen und ein sich auf die anderen Teammitglieder einlassen mit ihren unterschiedlichen Zielen und einem vielleicht unterschiedlichen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Ein hohes Maß an Selbstreflexion ist sicher eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine längerfristige Arbeit in diesem Bereich. Supervision im Team und einzelnen Berufsgruppen kann außerdem eine hilfreiche Maßnahme sein genauso wie gemeinsame Teamaktivitäten. Da vielen Menschen auf einer Palliativstation sterben, ist es für das Team notwendig, eigene Umgangsweisen und Rituale zu finden, mit Sterben, Tod und Trauer umzugehen. Das kann eine Kerze auf dem Gang sein, wenn ein Mensch verstorben ist, oder das wöchentliche Totengedenken im Team. Viele Palliativstationen bieten regelmäßige Gedenkfeiern für die Angehörige der verstorbenen Patienten an oder haben ein Gedenkbuch, in dem für jeden auf einer Palliativstation Verstorbenen eine eigene Seite gestaltet wird.

Palliativstationen sind besonders auf die Betreuung von Patienten mit komplexen körperlichen, psychosozialen und existentiellen Nöten ausgerichtet. Sie sollten sich aber auch nach außen öffnen um möglichst viel der Haltung und Kompetenz in alle Bereiche der Krankenhäuser zu tragen, in denen viele Patienten mit palliativmedizinischen Bedürfnissen begleitet werden.

Impressum

Bayerische Sozialnachrichten
Zeitschrift der Landesarbeitsgemeinschaft
der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in
Bayern (ISSN 1617-710X)

Herausgebende

Thomas Eichinger, Vorsitzender
Johanna Rumschöttel, Stellvertr. Vorsitzende
Hendrik Lütke, Geschäftsführer
Verlag: Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen
und freien Wohlfahrtspflege in Bayern
Nördl. Auffahrtsallee 14, 80638 München
Telefon 089/153757- Telefax 089/15919270
E-Mail: LAGoefW-Bayern@t-online.de
Internet: www.lagoefw.de

Redaktion und Anzeigen

Hendrik Lütke (verantwortlich)
Nördl. Auffahrtsallee 14 | 80638 München

Gültig ist die Anzeigenpreisliste vom 1.1.2016.
Namentlich gezeichnete Beiträge geben die Mei-
nung des Verfassers wieder. Nachdruck nur unter
Quellenangabe gestattet.

Redaktionsschluss

der Ausgabe 1/2016: 01.02.2016
Die *Bayerischen Sozialnachrichten*
erscheinen in jährlich fünf Ausgaben
mit Beilage der Zeitschrift „Pro Jugend“.



Dieses Projekt wird gefördert durch:

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Soziales, Familie und Integration

// Zukunftsministerium
Was Menschen berührt.

Abonnementpreis

incl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer
24,30 Euro pro Jahr. Kündigung des
Jahresabonnements schriftlich bis sechs
Wochen zum Jahresende. Bei Abon-
nenten, die am Lastschriftverfahren
teilnehmen, wird der Jahresbetrag ohne
Rechnungsstellung eingezogen.

Layout und Produktion:

Inge Mayer Grafik & Werbung
Amundsenstr. 8,
85055 Ingolstadt
Tel. 0841/456 77 66
Email: ingemayer@t-online.de

Druck: Jugendwerk Birkeneck
Birkeneck, 85399 Hallbergmoos

Ambulante Palliative Versorgung

Menschen in ihrer letzten Lebensphase würdig zu Hause behandeln

Fragt man gesunde Menschen, wo sie sterben wollen, so hört man am häufigsten „zu Hause“ und am liebsten vom Hausarzt betreut. In Wirklichkeit sterben die meisten Menschen im Krankenhaus oder Altersheim, sei es wegen Überforderung oder Fehlen von Angehörigen, sei es weil der Hausarzt die Behandlung aus Zeitmangel oder weil er mit den speziellen Medikamenten keine Erfahrung hat, nicht übernehmen kann. Zum Teil verständlich, weil im Studium der heute tätigen Hausärzte Palliativmedizin nicht vorkam.

Als Landärztin in einem 800-Einwohner-Dorf sah ich mich vor etwa 20 Jahren erstmals vor der Aufgabe, eine knapp vierzigjährige Frau mit weit fortgeschrittenem hochschmerzhaften Speiseröhrenkrebs auf ihren dezidierten Wunsch hin während ihrer letzten Lebenswochen zu Hause zu begleiten. Mit Hilfe sämtlicher dörflicher Strukturen, die sich um sie, ihren Mann und ihre Zwillinge kümmerten und unter Anleitung der Anästhesisten der nächsten großen Klinik, die mich mit einer mechanischen Morphinpumpe vertraut machten, konnten wir ihr alle gemeinsam diesen Wunsch erfüllen. Sie starb, ihre Kinder waren auf einer Feuerwehrfreizeit, nachdem wir zu dritt eine lange schwierige Nacht verbracht hatten, ruhig in den Armen ihres Mannes.

Dies war mein erster Kontakt mit AAPV. AAPV bedeutet „Allgemeine ambulante palliative Versorgung“ und meint die Versorgung Schwerkranker und Sterbender durch den Hausarzt und seine Kooperationspartner vor Ort wie Apotheker, Pflegedienst, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Psychotherapeut, Logopäde und die örtlichen ehrenamtlichen Strukturen wie kirchliche Besuchsdienste oder Hospizvereine.

Sterbebegleitung war schon immer eine normale hausärztliche Aufgabe. Komplizierter wurde unsere Arbeit durch die zum Teil spektakulären medizinischen Fortschritte, durch die sich eine Haltung des „es geht immer noch etwas“ bei Patienten und Ärzten eingebürgerte, die die rechtzeitige Therapiezieländerung mit Abbruch unnötiger Diagnostik und unnötiger Therapie hin zu einer guten palliativen Versorgung weitgehend verdrängte. Dabei kann palliative Therapie das Leben eines Patienten bei guter Lebensqualität im Gegensatz zu den um ein vielfaches teureren „heroischen“ weiteren Behandlungen um oft die gleiche Zeitspanne verlängern!

Seit die spezialisierte ambulante palliative Versorgung (SAPV) als Recht gesetzlich verankert ist, können Hausärzte, sobald sie sich durch die Komplexität (psychisch, physisch oder sozial) einer Erkrankung in der Endphase überfordert sehen, auf ein SAPV-Team zurückgreifen. So können auch schwerstkranke Menschen ihrer letzten Lebensphase zu Hause gut versorgt werden. Trotzdem wird gerade in einem Flächenland wie Bayern die Last schwieriger Sterbebegleitungen weiter auf den Schultern der Hausärzte liegen, weil ein Palliativ-Team eine bestimmte Anzahl von Patienten versorgen muss, um für die Krankenkassen rentabel zu sein und diese kritische Masse in dünn besiedelten Gegenden nicht erreicht wird.

Ein weit größeres hausärztliches Arbeitsfeld als „aus-therapierte“ Patienten sind die Altersheime. Die meisten Menschen fürchten sich, oft zu Recht davor, in ein Heim umziehen zu müssen. Vor kurzem rechnete man noch damit, dass drei Viertel dieser „normalen alten“ Menschen unter Schmerzen oder mit anderen Beschwerden wie Atemnot sterben. Seitdem dort Palliativfachkräfte arbeiten, verändert sich diese Situation langsam hin zu einer guten psychosozialen, pflegerischen und ärztlichen Versorgung am Lebensende. Aber weiterhin braucht es deutlich mehr gut qualifizierte Pflegekräfte, einen deutlich höheren Pflegeschlüssel, Stärkung des Ehrenamts, regelmäßige Einbeziehung von anderen Berufsgruppen und nicht zuletzt mehr speziell palliativ gut qualifizierte Hausärzte in den Altersheimen.



Dr. med. Claudia Levin

Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin, Palliativmedizin
Hausärztin, Hospizärztin im Johannes-Hospiz München
Sprecherin der bayerischen DGP für Allgemeine Ambulante Palliative Versorgung (AAPV) und Lehrbeauftragte für Palliativmedizin und Allgemeinmedizin an der TU München

E-Mail: claudia.levin@tum.de

„Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben.“

Angesichts eines tiefgreifenden demografischen Wandels stellt die Betreuung und Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowohl das Gesundheitswesen als auch unsere Solidargemeinschaft insgesamt vor große Herausforderungen.

Es ist eine besondere Aufgabe, im Miteinander der Generationen dafür zu sorgen, dass Menschen in Würde alt werden und in Würde sterben können. Erklärtes Ziel meiner Politik als bayerische Gesundheits- und Pflegeministerin ist es, durch eine leistungsfähige Hospiz- und Palliativversorgung schwerstkranken und sterbenden Menschen ein möglichst schmerz- und symptomfreies Lebensende zu ermöglichen. Wir brauchen eine ganzheitliche, qualitativ hochwertige Sterbebegleitung. Wenn schwerstkranken Menschen wissen, dass sie nicht allein gelassen werden, dann ist auch der Wunsch nach Sterbehilfe viel geringer.

Ich lehne eine organisierte Sterbehilfe strikt ab. Deshalb begrüße ich es sehr, dass der Deutsche Bundestag mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe ein wichtiges Signal gesetzt hat. Es darf schwerstkranken und sterbenden Menschen auch nicht nur ansatzweise das Gefühl vermittelt werden, dass sie der Gesellschaft zur Last fallen. Vielmehr muss ihnen ein Leben in Würde und möglichst ohne Schmerzen bis zuletzt möglich sein.

Um zu unterstreichen, wie bedeutsam es ist, den Hospizgedanken in der Bevölkerung zu verankern und weitere Palliative Care-Angebote aufzubauen, ist der Freistaat Bayern als erstes Bundesland bereits 2011 der „Charta zur Betreuung schwerst-



Melanie Huml

Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerin
E-Mail: poststelle@stmgp.bayern.de

kranker und sterbender Menschen in Deutschland“ beigetreten. Damit übernahm er einmal mehr eine Vorreiterrolle beim Thema Hospizarbeit und Palliativmedizin.

Wesentliche Angebote und Strukturen für eine würdevolle Sterbebegleitung konnten in Bayern bereits aufgebaut werden. Wir verfügen über vernetzte Versorgungsangebote, die eine körperliche, psychische, spirituelle und soziale Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ermöglichen. An 94 Krankenhäusern in Bayern bestehen palliativmedizinische Angebote. Daneben haben wir 36 Teams für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Erwachsene und 4 SAPV-Teams für Kinder, weitere werden folgen. Rund 6.600 aktive ehrenamtliche Hospizhelferinnen und Hospizhelfer in über 130 Hospizvereinen begleiten mit großem Engagement, Mut, Wissen und Einfühlungsvermögen sterbende Menschen auf ihrem letzten Weg. Darüber hinaus gibt es 18

stationäre Hospize in Bayern. Weitere befinden sich im Aufbau.

Der Freistaat Bayern unterstützt den Ausbau hospizlicher und palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen nach Kräften ideell, aber vor allem auch finanziell. Zum Beispiel durch eine SAPV-Förderung, eine Investitionskostenförderung für stationäre Hospizplätze, die Förderung der ambulanten Hospizarbeit über die Bayerische Stiftung Hospiz (Aus-, Fort- und Weiterbildung von Hospizbegleitern, Supervision) oder die Unterstützung von Fort- und Weiterbildungskursen an den vier bayerischen Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit.

Ausdrücklich begrüße ich, dass die Große Koalition in Berlin mit dem Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland ganz aktuell die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung in diesem Bereich geschaffen hat. Mit dem Gesetz wird die flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung durch gezielte Maßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung gestärkt.

Ich danke ganz herzlich den vielen Menschen, die ehren- und hauptamtlich in der Hospiz- und Palliativversorgung tätig sind und durch ihr segensreiches Wirken tagtäglich das Leben schwerstkranker und sterbender Mitmenschen bereichern. Damit folgen sie dem Leitgedanken der Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin, Cicely Saunders: „Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben.“

Menschen mit geistiger Behinderung in der letzten Lebensphase begleiten

Ein Auftrag - nicht nur - der Eingliederungshilfe

„Schritt für Schritt wächst die Bewohnerschaft der Nachkriegsgeneration nun auch in das Rentenalter hinein. Dies führt zusammen mit einer steigenden Lebenserwartung auch von Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen zu einer zunehmenden Zahl älter werdender Bewohner. Das Thema Sterben im Alter rückt so verstärkt in den Fokus dieser Einrichtungen. Bayerische Politik für Menschen mit Behinderung garantiert gemäß Art. 22 der Behindertenrechtskonvention, unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben‘ das Recht auf Schutz ihrer Privatsphäre. Dies schließt ein Verbleiben in der betreuten Wohnform bis ans Lebensende ein.“¹ Diese Aussage wurde so 2011 im Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung „Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern“ durch die zuständigen Bayerischen Staatsministerien² hinterlegt.

Auf den ersten Blick erscheint der Inhalt dieser Sätze im Zeitalter von Behindertengleichstellungsgesetz und Inklusionsgedanke als selbstverständlich. Ganz so leichtfüßig kann aus Sicht der Eingliederungshilfe jedoch nicht darüber hinweg gegangen werden, wenn die getroffenen Zusagen für Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen erfahrbar werden sollen. Konsequenterweise stellen sich die Fragen: Was ist notwendig um Menschen mit geistiger Behinderung in der letzten Lebensphase gut zu begleiten? Und brauchen Menschen mit geistiger Behinderung eine andere hospizliche und palliative Versorgung als die sogenannte Gesamtbevölkerung?

In den Jahren 2009/2010 führte der Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V. gemeinsam mit seinen Mitgliedseinrichtungen der Eingliederungshilfe eine umfangreiche Analyse zur hospizlichen und palliativen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung durch. Mit dieser Datenerhebung wurden zahlreiche bemerkenswerte Ergebnisse zutage gebracht, die detailliert im Handbuch „In Würde. Bis zuletzt.“³ vorgestellt werden und im Anschluss der Befragung von einem multiprofessionellen Team ausgewertet und interpretiert wurden. An dieser Stelle sollen drei Momente herausgegriffen werden.



Maximiliane Eisenmann

Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.

Fachgebiet Ambulante Dienste

Referat Alten-, Behinderten-, Gesundheitshilfe und Hospiz

E-Mail: m.eisenmann@caritas-augsburg.de

Hoher Rücklauf

Der größte Teil der Datenerhebung fand durch einen ca. 40seitigen Fragebogen mit geschlossenen und offenen Fragen statt, der in den meisten Fällen von Wohngruppenleitungen der verschiedenen Träger der Eingliederungshilfe bearbeitet wurde. Dass mit diesem durchaus umfangreichen und damit zeitintensiv zu bearbeitenden Fragebogen ein Rücklauf von 76,6 Prozent im stationären Bereich (N=270) erzielt wurde, ist mehr als bemerkenswert. Diese Tatsache lässt den Schluss zu, dass das Thema der Begleitung der letzten Lebensphase Mitarbeitende der Eingliederungshilfe intensiv beschäftigt.

Enorme Motivation

Die Antworten auf die Frage, an welchem Ort Bewohner*innen der Wohngruppen verstorben sind spiegeln eine enorme Motivation der Mitarbeitenden. Denn 64,2 Prozent der verstorbenen Bewohner*innen konnten die letzte Lebensphase, den eigentlichen

Tod eingeschlossen, auf der jeweiligen Wohngruppe erleben. 29,2 Prozent verstarben im Krankenhaus. Aus diesen Zahlen lässt sich ableiten, dass sich Mitarbeiter*innen mit größtem Engagement dafür einsetzen, dass die Betreuten in ihrem vertrauten Umfeld sterben können. Dieser Wunsch nach dem Erleben der letzten Lebensphase in den eigenen vier Wänden, d.h. auf der eigenen Wohngruppe, wurde auch so von den meisten Bewohner*innen artikuliert, die im Rahmen der Datenerhebung befragt wurden. Interessant an dieser Stelle: Zum Zeitpunkt der Befragung verstarben ca. 70 Prozent der Gesamtbevölkerung in Krankenhäusern und Heimeinrichtungen und ca. 30 Prozent zu Hause.

Wenig Wissen

Des Weiteren wurde erhoben, dass die engagierte und motivierte Begleitung der letzten Lebensphase in der Eingliederungshilfe durch die Mitarbeitenden zum Zeitpunkt der Befragung häufig intuitiv stattfand. Unter anderem zeigten die Antworten, dass zwar verschiedene standardisierte Methoden zur Schmerzerfassung vorlagen, die jedoch bislang kaum Anwendung auf die Wohngruppen gefunden hatten. Der Bekanntheitsgrad von Schmerzskalen war überaus gering. Außerdem zeigte sich auch, dass die große Mehrheit der Wohngruppen 2009/2010 noch nicht mit einer Palliative Care-Pflegefachkraft zusammenarbeitete und auch noch kein externes Netzwerk zur Begleitung der Bewohner*innen in der letzten Lebensphase aufgebaut hatte.

Qualität - Professionalität - Verlässlichkeit

Was lässt sich nun aus den drei skizzierten Momenten ableiten? Setzt man bei der großen Motivation der Mitarbeitenden an, die sich dafür einsetzen, dass Bewohner*innen den Wunsch erleben können, gut in ihrer vertrauten Umgebung zu sterben, so ist die Forderung nach adäquaten Fort- und Weiterbildungen naheliegend. Mitarbeiter*innen der Eingliederungshilfe soll der Zugang zu Bildungsangeboten ermöglicht werden, in denen sie Kompetenzen zur professionellen hospizlichen und palliativen Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung erwerben können.⁴ Diese Grundlage ist ein wichtiger Teil dafür, dass Bewohner*innen mit größtmöglicher Qualität, verlässlich bis zu ihrem Lebensende begleitet werden. Prinzipiell muss die hospizliche und palliative Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung vom Standard, der für die Gesamtbevölkerung verfolgt wird, ausgehen. Sicherlich muss hier an einigen Stellen Übersetzungsarbeit geleistet werden. Dies bedeutet

keinesfalls, die verschiedensten Angebote der hospizlichen und palliativen Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung zu modifizieren. Vielmehr ist eine Erweiterung des Kommunikationsverständnisses erforderlich, so dass jedem Menschen, ganz gleich, auf welche Art und Weise er sich mitteilt (verbal/non-verbal, etc.), hospizliche und palliative Versorgungsstrukturen zugänglich sind. Denn die gelingende Kommunikation ist der Schlüssel zu einer guten Begleitung in der letzten Lebensphase. Hier ist die Eingliederungshilfe gefragt, aber auch die Gesamtbevölkerung.

Weiterhin wird es innerhalb der Eingliederungshilfe entscheidend von Personen mit Leitungskompetenz abhängen, ob gesicherte Strukturen geschaffen werden, die ein Leben in Würde bis zuletzt ermöglichen. Dabei ist es unerlässlich mit externen Netzwerkpartnern zu kooperieren. Gleichzeitig müssen es sich die hospizlichen und palliativen Netzwerke zur Aufgabe machen, auch den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung zu begleiten. Über die Finanzierung der hospizlichen und palliativen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung muss mit großer Sicherheit in der Zukunft am einen oder anderen Tisch diskutiert werden.

Eines jedoch ist indiskutabel, jeder Mensch, ob mit oder ohne Behinderung, hat das Recht auf ein Leben in Würde. Bis zuletzt.

Fußnoten:

¹Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung: Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern. 2011, 22.

²Veröffentlicht wurde das Rahmenkonzept vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.

³In Würde. Bis zuletzt. Hospizliche und palliative Begleitung und Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Hrsg.: Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V. Bezugsquelle: Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V. – Fachgebiet Behindertenhilfe – Auf dem Kreuz 41 – 86152 Augsburg.

⁴Seit der Veröffentlichung des Handbuchs „In Würde. Bis zuletzt.“ bietet der Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V. verschiedenste Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung für Mitarbeitende, aber auch für Menschen mit Behinderung, zum Thema der hospizlichen und palliativen Versorgung an.

Auf diesen Karten sind die Geburts- und Sterbedaten von verstorbenen Patienten der Palliativstation verzeichnet. Bei den Erinnerungsfeiern werden sie der Familie übergeben.

Foto: Neuendettelsau



Palliativ-Team begleitet Patienten mit schwersten Erkrankungen

Bei der Palliativstation der Clinic Neuendettelsau steht der Patient mit seinen Angehörigen im Mittelpunkt

In der Clinic Neuendettelsau kümmert sich das Team der Palliativstation aktiv und ganzheitlich um Patienten, die weit fortgeschrittene oder unheilbare Erkrankungen haben. Das Team ist auch für die Angehörigen da, unterstützt sie bei der Begleitung der Schwerkranken und bietet Treffen zur Trauerbewältigung an.

Ziel der Arbeit ist es, die Symptome einer Erkrankung so zu kontrollieren und zu lindern, dass der Patient damit umgehen kann. Wenn zum Beispiel Schmerzen durch Medikamente auf ein erträgliches Maß eingestellt sind, kann der Patient in den Kreis seiner Familie oder in eine stationäre Einrichtung zurückkehren. Viele Familien können und wollen schwerst Erkrankte zuhause betreuen, allein oder mit Unterstützung durch einen Pflegedienst beziehungsweise die spezialisierte

ambulante Palliativversorgung. Bei Verschlechterung der gesundheitlichen Situation kann der Patient erneut auf die Station aufgenommen werden. Mit Blick auf die aktuelle Situation wird dann die Dosis verändert oder eine andere Kombination von Schmerzmitteln gewählt.

Die Palliativstation der Clinic, deren Träger die Diakonie Neuendettelsau ist, steht unter der Leitung von Anästhesie-Chefärztin Dr. Elisabeth Krauber-Bledl und verfügt über sechs Zimmer. Die ursprünglich als Zwei-Bett-Zimmer konzipierten Räume werden jeweils nur für einen Patienten genutzt. So haben Angehörige die Möglichkeit, rund um die Uhr mit anwesend zu sein. Auch Schlafmöglichkeiten stehen für sie bereit. Das ist wichtig, denn manchmal entwickelt sich die Krankheit rasant und die Zeit, die gemeinsam bleibt, kann intensiv genutzt werden.

„Wir haben ein gutes Netzwerk zu den niedergelassenen Ärzten“, berichtet Oberarzt Uwe Lösekamm. Nach den Worten des Facharztes für Anästhesie und Palliativmedizin kommen Menschen mit Tumorleiden ebenso auf die Station wie Patienten mit schwersten neurologischen Erkrankungen wie ALS, aber auch aus dem internistischen Bereich mit austherapierten Herzerkrankungen. Von der Rangauklinik Ansbach, die ebenfalls von der Diakonie Neuendettelsau getragen wird, werden Menschen mit austherapierten Lungenerkrankungen überwiesen. Darüber hinaus gibt es einen palliativmedizinischen Dienst, der Patienten in anderen Bereichen einbinden und betreuen kann.

Für alle gilt, dass symptomlindernde Maßnahmen ergriffen werden. Schmerz und Angst, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit und Geschmacksstörungen sind solche Symptome. Dem interdisziplinären Team gehören neben den Ärzten Gesundheits- und Krankenpfleger mit Palliative Care Zusatzausbildung, eine Psycho-Onkologin, eine Seelsorgerin, eine Musik- und Kunsttherapeutin, die sich auch in Entspannungstherapie fortgebildet hat, Logopäden und Physiotherapeuten an. Wertvolle Unterstützung kommt von den ehrenamtlichen Helfern des Hospizdienstes. Die pflegerische Leitung hat Sonja Stellwaag.

Die Brücke zur Versorgung zuhause, in einem Heim oder in einem Hospiz bildet die Pflegeüberleitung durch den Sozialdienst der Clinic Neuendettelsau. Zwei Schwestern mit Zusatzausbildung, die nach außen gut vernetzt sind, führen Angehörigengespräche, stellen die poststationäre Nachversorgung sicher und finden Pflege- oder Hospizplätze.

„Wir stellen uns gegen die Vorstellung angstfreien Sterbens“, meint Oberarzt Lösekamm. „Stattdessen versuchen wir, die Patienten mit ihren Ängsten anzunehmen und diese in palliativmedizinischen, seelsorgerischen und psychoonkologischen Gesprächen zu mildern“. Die Palliativstation ist keine Sterbestation, so Lösekamm weiter, auch wenn Menschen dort sterben. Im Mittelpunkt steht die Aufgabe, geschwächte Patienten möglichst so zu stabilisieren, dass sie die Station in ihr häusliches Umfeld verlassen und vielleicht sogar weitere Therapien aufnehmen können. Ziel ist stets die Förderung beziehungsweise der Erhalt der Lebensqualität. Deshalb bespricht das Team mit dem Patienten, was förderlich sein kann und was eventuell in eine schlechtere Lebenssituation führt.

Uwe Lösekamm und Sonja Stellwaag erinnern sich an eine Patientin, die auf diese Weise noch sechs Monate gute Lebensqualität hatte und diese Zeit unter anderem

dazu nutzte, mit ihrer Familie Orte zu besuchen, die in ihrem Leben wichtig waren.

Im Einverständnis mit dem Patienten führen die Mitglieder des Teams palliativ orientierte Gespräche mit den Angehörigen im „Wohnzimmer“ der Station. Sie sind in ihrer Art auch betroffen, erzählt Lösekamm. Deshalb werden sie auch nach dem Tod noch durch Gespräche begleitet. Nach einem halben Jahr, das Angehörige erfahrungsgemäß brauchen, um die Geschehnisse zuhause zu verarbeiten, lädt sie das Palliativ-Team in die Kapelle der Klinik zu einer Erinnerungsfeier ein.

Eine Herausforderung ist die Finanzierung der Palliativstation, erläutert Pflegedienstleiter Robert Fersterra. „Wie bekomme ich diese vielfältigen Lebenssituationen unter einen finanziellen Deckel?“, lautet die Fragestellung. Der Weg kann manchmal monatelang sein, in anderen Fällen gibt es nur eine kurze Lebensperspektive. Jedenfalls braucht die Hilfe viel Zeit. Er wünscht sich, dass es hier einen anderen Weg der Finanzierung geben sollte als das DRG-System, um wenigstens kostendeckend arbeiten zu können. „Jeder Mensch hat ein Recht auf Sterben unter würdigen Bedingungen“, erklärt Uwe Lösekamm. Deswegen sei es wichtig, diese Arbeit auszubauen. So sollen die palliativmedizinischen Dienste zukünftig auch in Senioreneinrichtungen gehen. Diese Entwicklung stehe aber noch am Anfang.

Der Vorstand der Diakonie Neuendettelsau begrüßt das jüngst im November im Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung. Die Rahmenbedingungen auch finanzieller Art werden sich verbessern, meint Klaus P. Fischer (Abteilungsleiter Gesundheit). So sollen Krankenhäuser mit Palliativstationen ab 2017 krankenhausespezifische Entgelte oder Zusatzentgelte verhandeln können. Ab 2019 sind dann hier bundeseinheitliche Vorgaben zu erwarten. Das ist eine gute Entwicklung, so Fischer, der allerdings eine weitergehende Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft unterstützt: „Wir brauchen neben der SAPV und dem geplanten Ausbau der häuslichen Krankenpflege sowie ambulanten Hospizarbeit in Pflegeheimen auch ermächtigte palliativmedizinische Institutsambulanzen an Krankenhäusern als Ergänzung zu den stationären Palliativstationen“. Damit könnte die Verzahnung ambulant-stationär noch optimiert werden. „Wir werden jedenfalls die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten unterstützen und ausbauen. Als diakonischer Träger sehen wir uns hier in einer besonderen Verantwortung“, erklärt Fischer.

Rahmenbedingungen stationäre Altenhilfe

| Qualifikation Mitarbeitende |

| Vernetzung |

„Leben bis zuletzt“. Mit solchen oder ähnlichen Leitsätzen sind Konzepte und Projekte überschrieben, mit denen stationäre Einrichtungen die umfassende Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen bewältigen und organisieren. Mit Sterben und Tod sind Pflegeeinrichtungen von je her konfrontiert und können in diesem Bereich auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen.

Seit etwa 25 Jahren gibt es in ganz Deutschland Projekte, welche hospizliche Haltung in den stationären Pflegeeinrichtungen etablieren und verfestigen. Ziel ist es den Hochbetagten und Schwerkranken ein Zuhause bis zuletzt zu schaffen, ihnen im Sterben eine würdevolle Begleitung zu geben. Im Zentrum dieses palliativen Denkens steht also ganz klar der Bewohner. Um die letzte Lebensphase auch mit entsprechend hoher Lebensqualität zu gestalten ist aber viel mehr notwendig als körperliche Pflege allein. Das haben die Pflegeeinrichtungen längst erkannt.

Eine angemessene palliative Versorgung am Lebensende benötigt entsprechende Ressourcen an Pflegekräften und Fachkräften aus dem Beschäftigungsbereich und der Seelsorge. Neben den geschaffenen Strukturen und Leitbildern braucht es Menschen, die befähigt sind den palliativen Gedanken und die hospizliche Kultur innerhalb der Einrichtungen zu verbreiten und dazu beitragen, dass eine gute Versorgung und ein Gefühl von Geborgenheit bis zuletzt möglich ist.

Die demografische Entwicklung sorgt für steigende Herausforderungen für die Pflegekräfte, Mitarbeitenden, Träger und Versorgungskonzepte der Altenpflegeeinrichtungen. Die Bewohner von stationären Einrichtungen sind häufig hochbetagt und bereits beim Einzug mit einer Reihe von Erkrankungen belastet, sie kommen immer später und haben eine immer kürzere Verweildauer. Es gilt dann innerhalb kürzester Zeit im Heim eine Atmosphäre zu schaffen, so dass sie sich zu Hause fühlen können. Zugleich ist es wichtig den erhöhten Versorgungsbedürfnissen durch die Multimorbidität gerecht zu werden. Je komplexer



Pfarrerin Dorothea Bergmann

Innere Mission München, Fachstelle: Spiritualität-
Palliative Care - Ethik - Seelsorge Hilfe im Alter gGmbH
Pastoralpsychologische Pfarrstelle
Supervisorin DGSv / DGfP, Gestalttherapeutin,
Trainerin für Ethikberatung (AEM))

E-Mail: dbergmann@im-muenchen.de

die Krankheitssituation ist, desto differenzierter und komplexer müssen die Pflegekräfte dann auch die Begleitung gestalten.

„Insbesondere im Kontext von Demenzerkrankungen und anderen gerontopsychiatrischen Veränderungen sowie in der Sterbephase benötigen auch die Angehörigen – die zur Wahrung der Persönlichkeit und Kontinuität im Leben der Bewohner eine unersetzliche Rolle spielen – Hilfestellung und Unterstützung. Diese ... Arbeit in den Altenpflegeeinrichtungen ist sehr zeitintensiv; sie ist jedoch in keinem Pflege-schlüssel abgebildet“.

Der gesetzlich festgelegte Personalschlüssel erschwert eine Lösung dieser Probleme. Manchmal wünschen sich die Pflegekräfte mehr Zeit um auch selbst den Abschied verarbeiten zu können. In Hospizen ist dafür entsprechend Raum vorgesehen, der in den stationären Einrichtungen oft aus dem Alltagsgeschäft abgespart werden muss.

Trotz der engen Rahmenbedingungen leisten viele Einrichtungen eine gute hospizliche Versorgung. Viele Heimbewohner können dadurch in der ihnen vertraut gewordenen Einrichtung bleiben und fühlen sich im Sterben nicht alleine, sondern angemessen begleitet. Viele Träger haben hier vorausschauend und freiwillig für eine entsprechende Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter in diesem Bereich Sorge getragen und zugleich institutionelle Strukturen geschaffen, in denen eine solche Versorgung optimiert werden kann. Zahlreiche Heime können zum Beispiel auf eine Palliativ Care Pflegekraft für jede Station zurückgreifen. Daneben brauchen aber auch die anderen Berufsgruppen entsprechendes Fachwissen.

Dabei können solche fachlich weitergebildeten Mitarbeitenden der Altenpflege für viel Erleichterung bei den Sterbenden und ihren Angehörigen sorgen. Pflegerische und medizinische Hintergründe sind durch Aufklärungsgespräche dann von allen Seiten nachvollziehbar. Außerdem unterstützen solche Gespräche die Angehörigen dabei, herauszufinden was sie selbst an persönlicher Zuwendung tun und geben können.

In der Kooperation mit den zusätzlichen externen Fachdiensten, wie z. B. dem Hospizverein oder einem SAPV-Team sind Palliativfachkräfte eine gute Brücke zwischen internen und externen Begleitern. Die Pflegekräfte im Heim haben den meisten Kontakt mit den Bewohnern und können daher sehr gut Auskunft über Persönlichkeit, individuelle Bedürfnisse und familiäre Zusammenhänge geben. Die Fachdienste können auf der Arbeit der Pflegekräfte aufbauen und diese unterstützen, so dass eine erweiterte palliativmedizinische Versorgung auch im Heim möglich wird. Der Bewohner bleibt im Heim, in seinem Zuhause. Insbesondere für Menschen mit Demenz, bei welchen jede Verlegung zusätzlich Unruhe bringt, bedeutet dies einen Gewinn an Lebensqualität. Solche Kooperation hilft unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden und Ruhe und Würde in die Endphase eines Lebens zu bringen. Sie bedarf aber der guten Kommunikation miteinander und gegenseitiger Wertschätzung auf Augenhöhe.

Grundlage ist zudem eine palliativ orientierte Versorgung durch die Hausärzte. Eine Erweiterung in diesem Bereich und in geronto-fachlicher Sicht wäre wünschenswert, ist aber tatsächlich noch nicht überall gewährleistet. Ärzten fehlt manchmal neben der Bereitschaft die entsprechende Zeit sich zusätzlich zur Alltagsarbeit auch auf dem aktuellen

Stand palliativer Medizin fortzubilden. Auch für die Hausärzte bedeutet das Ernstnehmen von palliativer Haltung oft ein zusätzliches Engagement auf freiwilliger Basis.

Neben den schwierigen Rahmenbedingungen, haben Pflegeheime auch damit zu kämpfen, dass ihr Wissen und ihre Erfahrung um die Begleitung von Sterbenden und ihrer Angehörigen nicht wahrgenommen werden. Pflegeeinrichtungen gelten in den Augen der Gesellschaft oft noch nicht als Orte des Sterbens, obwohl laut Statistik dort ca. 30 Prozent aller Sterbesituationen liegen. Und diese Prozentzahl wird noch weiter nach oben steigen.

Immer häufiger kommen bereits palliativ zu versorgende Menschen in Kurzzeitpflegebereiche der Altenpflegeeinrichtungen, weil kein Platz im Hospiz frei ist und zugleich eine Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist. Das gilt auch oft für jüngere Menschen mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Eine weitere Herausforderung für die Pflegekräfte, da sie auf diese jüngere Personengruppe so nicht eingestellt sind. Pflegerisch ist zwar auch da eine angemessene Versorgung in vielen Einrichtungen möglich, es bedeutet das aber für die Mitarbeitenden eine zusätzliche psychische Belastung. Diese Zusatzbelastung braucht wiederum andere Verarbeitungsmöglichkeiten, Teamgespräche, palliative Gespräche, ethische Fallbesprechungen und zur Verarbeitung der persönlichen Belastung Supervision.

Das im Bundestag verabschiedete Hospiz- und Palliativgesetz betont bezüglich der palliativen Versorgung auch die Verantwortung der Altenpflegeeinrichtungen und fordert eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit entsprechenden Netzwerken (Hospizvereine, SAPV, Hausärzte mit palliativer Qualifikation). Solche Netzwerkarbeit aber kann nur gelingen, wenn sich die entsprechenden Kooperationspartner auf Augenhöhe begegnen und die jeweils entsprechende Expertise und Befähigung aus dem Kontext heraus nutzen und wertschätzen. Hier gibt es Entwicklungsbedarf, um zu einem guten Miteinander zu kommen, in dem der eine dem anderen nicht aufdrückt wie hospizliche Kultur zu funktionieren hat.

Und dazu ist es auch nötig, dass Alten- und Pflegeheime die bereits jetzt geleistete Palliative Versorgung vergütet bekommen und somit leichter eine Erweiterung für eine entsprechende Anzahl von Palliativ Care Fach- bzw. Beratungskräften ermöglichen können.

Das Betreuungsgeld – Stolperstein auf dem Weg zu echter Wahlfreiheit für bayerische Familien!

„Wahlfreiheit für Familien“ ist der zentrale Aspekt in der Diskussion zum Betreuungsgeld. Für uns als SPD heißt das: Familienleistungen müssen den veränderten Familienstrukturen und Lebensmodellen in unserem Land angepasst werden, nur so ist echte Wahlfreiheit möglich. Laut einer TNS Infratest-Umfrage sprechen sich 63 Prozent der Befragten aus verschiedenen Altersgruppen, Bildungs- und Einkommenschichten gegen ein Betreuungsgeld und für den Ausbau der Kindertagesbetreuung aus.

Nicht Geldleistungen, sondern eine gute und hochwertige Betreuungsinfrastruktur sind gewünscht! Nur dies kann maßgeblich dazu beitragen, dass Eltern weiterhin ihrem Beruf nachgehen und damit zu einem guten Familieneinkommen beitragen können. Eltern, die ihre Kinder zu Hause betreuen, tun dies nicht wegen eines Zuschusses von 150 Euro im Monat, sondern weil sie es sich leisten wollen und können. Eine von finanziellen Aspekten wirklich unabhängige Wahl hätten Eltern nur, wenn sie deutlich mehr Geld bekämen als dies derzeit der Fall ist (der Deutsche Familienverband fordert z.B. ein Betreuungsbudget von mindestens 700 Euro im Monat). Das Betreuungsgeld ist somit für echte Wahlfreiheit zu gering und kontraproduktiv hinsichtlich Teilhabe- und Chancengerechtigkeit für alle Kinder!

Die SPD fordert daher längst notwendige Investitionen in den frühkindlichen Bereich. Die Gelder, die der Bund im Zuge des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes an die Länder weiterreicht, müssen deshalb dringend in die Verbesserung des

Betreuungs- und Bildungsangebotes investiert werden. Zum einen in den weiteren Kita-Ausbau, denn es gibt derzeit lediglich für 28 Prozent der Kinder einen Krippenplatz (Bedarf lt. Berechnungen des Deutschen Jugendinstituts: 41 Prozent). Zum anderen vor allem in die Qualität frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung, mit einer besseren Erzieher-Kind-Relation in allen Betreuungsformen, einer besseren finanziellen Ausstattung und mehr Zeit, um jedes Kind in seiner individuellen Entwicklung begleiten und fördern zu können.

Von bester Betreuungsqualität würden alle Kinder in Bayern gleichermaßen profitieren. Zu diesem

Schluss kommt eigentlich auch die bayerische Staatsregierung: In ihrem Bericht zur Kindergesundheit betont auch sie die Wichtigkeit öffentlicher Kinderbetreuung hinsichtlich der Förderung sozialer, kognitiver und motorischer Entwicklung unserer Jüngsten.

Das Betreuungsgeld hingegen ist in unseren Augen ein politischer Stolperstein auf dem Weg zu bester Bildung, echter Wahlfreiheit für Familien und der Förderung der Gleichstellung von Frau und Mann und wird daher von uns entschieden abgelehnt.

*Doris Rauscher, MdL
Familienpolitische Sprecherin der
BayernSPD-Landtagsfraktion*

— Anzeige —

Partner der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern



- Versicherungslösungen, Risikominimierung und Schadenbetreuung
- Gestaltung von Altersvorsorgelösungen
- Versicherungsstelle für Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke
www.versicherungsstelle-ccb.de



Ecclesia / Union
Versicherungsdienst GmbH
Niederlassung München
Werner-Eckert-Straße 11
81829 München
Tel: 089/741154-0 - Fax: 089/741154-910



Unterbringung und Integration von Flüchtlingen

Das Sonderprogramm des Freistaats ist ein erster Schritt

Bayerischer Städtetag. Die Kommunen haben sich stets als konstruktive und verlässliche Partner erwiesen, um Flüchtlingen und Asylbewerbern Schutz und Hilfe zu geben. Allerdings kann das nur funktionieren, wenn Kommunen für ihre Aufgaben ausreichende Finanzmittel zur Verfügung bekommen. Die bayerische Staatsregierung verfolgt mit dem Sonderprogramm die richtigen Ansätze, jedoch stehen und fallen solche Konzepte mit der Finanzierung. Der Bund hat Leistungen versprochen. Bayern muss nun einen Teil der Bundesmittel Aufgabenbezogen an die Kommunen weiterleiten. Der Ministerrat hat mit dem Sonderprogramm, das mehr Personal für Polizei, Justiz, Behörden und Schulen vorsieht, ein positives Signal gesetzt, das aber keine zusätzlichen Mittel für die Kommunen bereit stellt.

Wir erleben derzeit einen Zwiespalt, der uns allen zu schaffen macht: Einerseits gilt das individuelle Grundrecht auf Asyl; andererseits drückt die Erkenntnis, dass unsere Ressourcen begrenzt sind. Die Kommunen stehen zu ihrer Verantwortung und handeln. Die Kommunen sind finanziell in Vorleistung gegangen, um das gesamtgesellschaftliche Problem der Zuwanderung von Asylbewerbern und Flüchtlingen zu meistern. Bund und Land müssen nun Perspektiven zur Reduzierung der Zuwanderung aufzeigen.

Derzeit konzentriert sich der Diskurs auf Zuzugsbeschränkungen und die Rückführung von Menschen mit geringer Bleibeperspektive. Neben den akuten Problemen bei der Erstaufnahme müssen wir die langfristige Integration in den Blick nehmen, denn das entscheidet über das Gelingen des gesellschaftlichen Zusammenlebens in unseren Städten

und Gemeinden. Wir müssen die aufnehmende Gesellschaft mit der gleichen Empathie behandeln wie die Flüchtlinge. Für alle Herausforderungen bei der Integration - von Kinderbetreuung und Schule bis zu Berufsbildung und Wohnen - stellt sich als Erfordernis, dass keine Konkurrenzen zwischen Flüchtlingen und Einheimischen entstehen.

Vor allem die Mittel für den Wohnungsbau müssen über die von Bund und Ländern zugesagten Summen weiter deutlich erhöht werden. Die Menschen brauchen ein sicheres Dach über dem Kopf, eine warme und trockene Unterkunft. Integration beginnt mit bezahlbarem Wohnraum – für Zuwanderer ebenso wie für Einheimische. Die von Bund und Freistaat angekündigten Erhöhungen der Wohnungsbauförderung sind positive Signale. Die Erhöhung muss aber in stärkerem Umfang erfolgen, sonst ist die Aufgabe nicht zu schaffen.

Die Krise bei der Aufnahme von Flüchtlingen ist derzeit besonders akut in grenznahen Regionen, etwa in Städten wie Passau, Freilassing, Traunstein, Rosenheim oder München. Aktuell drängen die Schwierigkeiten bei der Erstunterbringung. Mit der ersten Verpflegung von Schutzsuchenden in Bahnhöfen oder der Unterbringung in Hallen ist es noch lange nicht getan: Der aktuelle Krisenmodus lässt leicht aus dem Blick geraten, dass die weiteren Herausforderungen von Dauer sind. Die Kommunen werden auf Jahre hinaus intensiv mit Integration beschäftigt sein. Bayerns Kommunen können Integration, aber das funktioniert nicht zum Nulltarif. Aktuell befassen sich die Städte und Gemeinden mit der Aufstellung der kommunalen Haushalte für 2016, sie planen die Schaffung zusätzlicher Personal-

stellen. Kommunen brauchen mehr Personal, um die soziale Betreuung sicherzustellen, Integration zu schaffen und die ordnungsgemäße Verwaltung zu gewährleisten.

Die langfristigen Kosten für die Kommunen zur Integration sind vielfältig: Aus den Mitteln für die Familienpolitik müssen die Kommunen zur Schaffung der zusätzlichen Kindertagesplätze Geld erhalten; bei den Schulen ist der Freistaat zusammen mit den Kommunen gefordert. Kitas und Schulen sind die erste Integrationsinstanz für Kinder und Jugendliche. Darüber hinaus entstehen Kosten für Jugendsozialarbeit, Schulsozialarbeit, Sprachkurse, Integrationsangebote und Berufsbildung – alle diese Beispiele kosten Geld für die Kommunen und ziehen einen zusätzlichen Personalaufwand in Kindertagesstätten, Schulen, Jugendämtern und Sozialämtern nach sich. Die Kosten für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge summieren sich bei kreisfreien Städten und Landkreisen. Bei der Betreuung von unbegleiteten jungen Flüchtlingen dürfen die Kommunen nicht auf den Kosten sitzen bleiben. Der Freistaat ist bislang nicht bereit, die Kosten für junge Volljährige zu übernehmen und die gesamten Verwaltungskosten zu erstatten.

Ein weiteres Beispiel ist die Koordination von Ehrenamtlichen. Ohne das ehrenamtliche Engagement hätte das Land die Herausforderungen in den letzten Wochen und Monaten nicht meistern können. Ehrenamtliches Engagement benötigt Anleitung und Koordination, hier sind die Kommunen in Vorleistung getreten: Nun ist die Unterstützung der Kommunen durch den Freistaat und die Weiterleitung von Bundesmitteln nötig, um die Angebote aufrechterhalten zu können.

Die neuen Vorsitzenden der Landesarbeitsgemeinschaft

Was ist in meinem bisherigen Leben so wichtig, dass es in einer öffentlichen Vorstellung erwähnt werden sollte? Geboren wurde ich am Schliersee. In München bin ich aufgewachsen und zur Schule gegangen. Dem Abitur am Luisengymnasium folgten eine kaufmännische Grundausbildung und der Vorbereitungsdienst für die Bibliothekslaufbahn, den ich als Diplom-Bibliothekarin abschloss. Zusatzstudien in den Bereichen Sozialpädagogik und Kulturmanagement ergänzten meine Ausbildung.

Nach den Erziehungszeiten arbeitete ich ab 1985 als Leiterin einer öffentlichen Bibliothek, später als Kulturamtsleiterin und sammelte dabei Erfahrungen in der kommunalen Verwaltung. Für mich selbst überraschend und als kommunalpolitische Seiteneinsteigerin wurde ich im Jahr 2000 zur 1. Bürgermeisterin meiner Wohnsitzgemeinde Neubiberg gewählt und sechs Jahre später in diesem Amt bestätigt. 2008 wählte mich eine Mehrheit der Bevölkerung des Landkreises München zur Landrätin. Dieses Amt übte ich bis zu meiner Ruhestandsversetzung Ende April 2014 aus. Einige sozialpolitische Initiativen waren Schwerpunkte meiner Amtszeit, so beispielsweise die Einrichtung eines Sozialbürgerbüros und die erfolgreiche Umwandlung des Landkreises in eine Optionskommune.

Mit meinen kommunalpolitischen Ämtern waren naturgemäß zahlreiche ehren- oder nebenamtliche Leitungsfunktionen in Zweckverbänden, der Kreissparkasse, dem Medienrat, dem Bildungspakt Bayern und in sozialen Organisationen und Einrichtungen verbunden.

Von früher Jugend an haben ehrenamtliche Tätigkeiten mein Leben wesentlich geprägt. Aktiv war ich beim Jugendrotkreuz, als Gruppen-



Johanna Rumschöttel

Neue stellvertretende Vorsitzende der LAG Ö/F

Email: johanna@rumschoettel.de

leiterin bei der Münchner Stadtranderholung und als Sonntagshelferin im Krankenhaus. 25 Jahre wirkte ich als Elternbeirätin in den Kindergärten und Schulen meiner Kinder mit, die meiste Zeit davon als Vorsitzende. Auch an der Leitung der örtlichen Volkshochschule und Musikschule sowie des Bayerischen Bibliotheksverbandes beteiligte ich mich. Ein bisschen stolz bin ich auf meine Jahre als aktives Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr.

Nach dem Ende meiner aktiven Berufszeit bin ich gleichsam vollständig ins Ehrenamt zurückgekehrt und hier vor allem auf sozialen Handlungsfeldern aktiv: Im Landesbeirat des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, als Vorsitzende der Lebenshilfe München, im Kreisvorstand des Bayerischen Roten Kreuzes und als Vorsitzende des Katholikenrats der Region München.

Die neue Funktion an der Spitze der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtsverbände in Bayern und des Fachausschusses für Asyl, Migration und Integration gibt mir nun die Möglichkeit, viele Erfahrungen und Kenntnisse aus politischen und sozialen Aktivitäten zu bündeln und in die konkrete sozialpolitische Arbeit einzubringen. Darauf freue ich mich.

Bayern sozial LAG Ö/F als Impuls-

„Öffentliche wie freie Wohlfahrtspflege dienen gemeinsam einem Ziel: dem Wohl der Bürgerinnen und Bürger. Die Überwindung von Interessengegensätzen und eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit ihrer Mitglieder sind wesentliche Voraussetzungen dafür. Deshalb ist die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern (LAG Ö/F) nicht nur ein loser Zusammenschluss kommunaler Spitzenverbände sowie der Landesverbände der freien Wohlfahrtspflege, nicht nur eine Plattform zum Informationsaustausch oder ein Diskussionsforum. Die LAG Ö/F will Ergebnisse erzielen. Ergebnisse, die einvernehmlich getragen werden, die Bayern sozial gestalten und den Mitgliedern wichtige Orientierungshilfen und praktische Unterstützung geben.“

In der Satzung liest sich das wie folgt:

- ▶ Pflege partnerschaftlicher Zusammenarbeit ihrer Mitglieder
- ▶ Überwindung von Interessengegensätzen
- ▶ Bündelung der Kompetenz ihrer Mitglieder
- ▶ Hinwirkung auf bedarfsgerechte und zeitgemäße Hilfeangebote
- ▶ Abstimmung und Ergänzungen ihrer Angebote zum Wohl der Rat- und Hilfesuchenden
- ▶ Mitgestaltung der Sozialpolitik aufgrund der Erfahrungen als Träger von Diensten und Einrichtungen bzw. als gesetzliche Kostenträger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe
- ▶ Erarbeitung von Vorschlägen für gesetzliche Regelungen
- ▶ Koordinierung von Stellungnahmen zu Vorschlägen und Gesetzesentwürfen des Bayerischen Landtages und der Bayerischen Staatsregierung
- ▶ Kontaktpflege zu Ministerien,

der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern

gestalten und Ratgeber

Sozialleistungsträgern und sonstigen Institutionen, die für die Ziele der LAG Ö/F relevant sind.

Mit dem Wechsel im Vorstand fällt auch die Gründung eines fünften Fachausschusses, dem Ausschuss Asyl, Migration und Integration, zusammen. Bereits in der konstituierenden Sitzung wird die Dimension der gesamtgesellschaftlichen Herausforderung als Querschnittsthema deutlich.

Denn auch die Fachausschüsse Arbeitsmarkt, Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung und Werkstätten für behinderte Menschen sind Gremien, die sich mit den aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen beschäftigen, dem Geschäftsführenden Ausschuss zuarbeiten und eine präzise Nahaufnahme der sozialen Lage in Bayern spiegeln. Eine Feststellung zieht sich als roter Faden durch die fachliche Diskussion aller Gremien der LAG Ö/F: Asylbewerber und Flüchtlinge wirken als gewaltiger Katalysator auf bereits länger bekannte Problemstellungen ein. Mehrfach habe man darauf gedrängt, anstehende Entscheidungen, gerade auch in Bezug auf den Arbeits- und Wohnungsmarkt nicht länger zu vertagen, sondern aktiv einer Lösung zuzuführen. Vorschläge wurden dazu erarbeitet und vorgelegt.

Es zeigt sich, dass Gemeinschaft neben Gemeinsamkeiten auch Gemeinsinn voraussetzt. Es ist gegenseitiger Respekt und Anerkennung nötig, oft auch Verständnis für die jeweils andere Position.

Die LAG Ö/F versteht sich als Impuls- und Ratgeber, als eine Kraft, die den sozialen Rahmen für Bayern absteckt. Diesem Ziel weiß sich der neue Vorstand - zusammen mit den Mitarbeitenden in den Gremien - in besonderer Weise verpflichtet.

■ Ich bedanke mich nochmals
■ ausdrücklich und sehr herzlich
■ für das Vertrauen, das mir mit
■ der Wahl zum neuen Vorsit-
■ zenden der Landesarbeitsge-
■ meinschaft der öffentlichen
■ und freien Wohlfahrtspflege
■ in Bayern entgegengebracht
■ wurde.

Zu meiner Person:

Geboren und aufgewachsen bin ich in Schondorf am Ammersee, meiner Heimatgemeinde, der ich bis heute treu geblieben bin. Hier lebe ich immer noch und auch sehr gerne mit meiner Familie. Schon in jungen Jahren war ich politisch sehr interessiert, ich wollte mitreden und mitgestalten, wo immer es geht. So sammelte ich dann schon seit 1996, damals im Alter von 21 Jahren, als Gemeinderat in Schondorf, gleichzeitig als Mitglied im Kreistag des Landkreises Landsberg am Lech wichtige kommunalpolitische Erfahrung, und konnte auch bei der behutsamen und dennoch sehr dynamischen Entwicklung von Gemeinde und Landkreis aktiv mitarbeiten. Beiden Gremien gehörte ich bis 2014 ununterbrochen an. Dazu prägte meine politische Arbeit vor allem auch die Mitarbeit im Kreis- und im Jugendhilfeausschuss.

Nach meiner Schulzeit in Schondorf und dem Abitur am Gymnasium in Weilheim, folgte das Studium der Rechtswissenschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Danach war ich zunächst Geschäftsführender Gesellschafter bei der Firma I.d.e.e Consult in Eching am Ammersee. Anschließend führte mich meine weitere berufliche Entwicklung in die Landeshauptstadt München, zur Vesterling Personalberatung. Von 2004 bis 2014 war ich dort dann Senior Consultant. Seit 1. Mai



Thomas Eichinger

Neuer Vorsitzender der LAG Ö/F

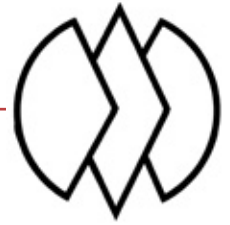
Email: thomas.eichinger@lra-ll.bayern.de

2014 bin ich nun Landrat meines Heimatlandkreises Landsberg am Lech und darf nun auch wieder an verantwortlicher Stelle mitarbeiten unsere Region zwischen Ammersee und Lech, innerhalb der Metropolregion München, klug und besonnen weiterzuentwickeln, eine Region, mit viel Potential und noch viel eigener Identität.

Wie alle meine Bayerischen Amtskollegen bin ich im Prinzip fast vom Amtsantritt weg, gemeinsam mit vielen, vielen Menschen im Landkreis damit beschäftigt den anhaltenden Zustrom der Flüchtlinge zu bewältigen, angemessene Unterkünfte zu finden, bedarfsgerecht zu betreuen. Dennoch dürfen auch die übrigen Themen nicht zurückstehen. Energiewende, Inklusion und Demografischer Wandel sind neben der Fortentwicklung unserer Schullandschaft, von zentraler Bedeutung für unsere Kreispolitik. Und so möchte ich gerne nun auch meine Erfahrungen, besonders im sozialen Bereich, auch in der LAG der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege einbringen und freue mich sehr auf die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, ganz besonders mit meiner sehr geschätzten Stellvertreterin Johanna Rumschöttel.

Flüchtlingskrise dominiert Tagung in Brüssel

Kommunalpolitiker tauschen sich mit führenden Köpfen aus Europapolitik und EU-Verwaltung aus



Bayerischer Landkreistag. Die bayerischen Landrätinnen und Landräte haben sich bei der diesjährigen Landrätetagung in Brüssel mit aktuellen europapolitischen Fragen auseinandergesetzt. Zwei Tage lang, am 19. und 20. Oktober, führten die 55 teilnehmenden Kreischefs Gespräche mit führenden Europapolitikern und hochkarätigen Vertretern der europäischen Verwaltung. Die Landräte trafen unter anderem auf Kommissar Günther H. Oettinger, den Fraktionsvorsitzenden der EVP Manfred Weber sowie eine Abordnung bayerischer Europaparlamentarier. Beherrschendes Thema der Gespräche war die Flüchtlingskrise und mögliche europäische Lösungsansätze.

Auch Günther H. Oettinger, als Kommissar für Digitale Wirtschaft und Gesellschaft zuvorderst mit Infrastrukturthemen befasst, trat mit den Landräten in einen Dialog über den immensen Zustrom von Asylbewerbern. „In der jetzigen Krise ist europäisches Handeln gefordert, wobei offensichtlich ist, dass hier nicht alle Mitgliedsländer an einem Strang ziehen“, räumte Oettinger ein. Den Konflikt um eine faire Quotenverteilung in Europa bezeichnete er als „gegenwärtig fast unlösbar“. Hier spiele auch die Stabilität der Regierungen in der Union eine Rolle. Zudem verfüge die EU über zu wenig Geld und Personal, um kraftvoll handeln zu können. Landkreistagspräsident Christian Bernreiter wies darauf hin, dass die Landkreise vor Ort zum Teil an der Grenze des Leistbaren sind. Bei etwa 32.000 Flüchtlingen, die gegenwärtig pro Monat in Bayern verbleiben, seien die Unterbringungsmöglichkeiten



(v.l.) Natalie Häusler (Leiterin des Europabüros der bayerischen Kommunen), Dr. Johann Keller (Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Bayerischen Landkreistages), EU-Kommissar Günther H. Oettinger, Landkreistagspräsident Christian Bernreiter und den Wunsiedler Landrat Karl Döhler (Europabeauftragter des Bayerischen Landkreistages).

Foto: Michael Graß

quasi erschöpft. Bei gleichbleibend hohen Zugangszahlen müssten diese Kapazitäten, so Bernreiter, in den nächsten vier Monaten noch verdoppelt werden – was kaum möglich erscheine. Die EU sei gefordert, nicht nur mittel- und langfristige Lösungen zu schaffen. Neben der Flüchtlingskrise stand die Digitale Agenda als Schwerpunktthema Oettingers im Mittelpunkt der Gesprächsrunde. Um die digitale Infrastruktur weiter zu stärken, brauche es eine klare Ordnung der Zuständigkeiten, erklärte er dazu.

Von politisch besonderem Gewicht war das Gespräch mit dem Fraktionsvorsitzenden der Euro-

päischen Volkspartei, MdEP Manfred Weber, der aus Niederbayern stammt. Weber legte dar, dass die EU-Kommission schon im Mai versucht habe, die Flüchtlingskrise einzudämmen, unter anderem mit dem Vorschlag für eine Quotenverteilung innerhalb Europas. Dass davon bisher nicht allzu viel umgesetzt wurde, liege auch daran, dass einzelne Vorschläge der Mitwirkung der Nationalstaaten bedürften. „Gegenwärtig läuft die Brüsseler Maschinerie auf Hochtouren“, versicherte Weber den Landräten. Auf Nachfrage zum Blickwinkel der anderen Mitgliedsländer auf Deutschland führte er aus, dass einerseits Respekt vor der Hilfs-

bereitschaft Deutschlands bestehe. Andererseits werde die deutsche Willkommenskultur aber auch als ein Teil des nicht versiegenden Flüchtlingsstroms gesehen.

Der Generaldirektor Migration und Inneres, Dr. Matthias Ruete, versicherte den Landräten im Gespräch: „Die Kommission arbeitet mit Hochdruck an einer Bewältigung der Flüchtlingskrise.“ Er stellte mittel- und langfristige Ziele vor, an denen sich die Kommission orientiere: Wer in einem Staat bereits Sozialleistungen erhält, könne solche nicht von einem anderen Staat erwarten. Menschen mit einem Bleiberecht müssten integriert werden. Die Außengrenzen der Europäischen Union seien zu sichern. Die EU bzw. die Mitgliedsländer weisen Menschen ohne Bleiberecht zügig aus – und zwar so, dass dies bei einer eventuellen Wiedereinreise überprüfbar ist. Die von den Flüchtlingsrouten am stärksten betroffenen Länder müssten unterstützt, Anreize zur Wirtschaftsemigration müssten bekämpft werden. Innerhalb der EU bedürfe es einer fairen Lastenteilung bzw. einer Quote. Ein Großteil dieser Maßnahmen, räumte Dr. Ruete ein, lasse sich nicht so schnell realisieren, wie dies die Kommunalpolitiker aus ihrer täglichen Praxis heraus fordern. Zugleich, so Ruete, sei man von einem einheitlichen europäischen Asylrecht weit entfernt.

Mit Georg J. Huber, Leiter des Büros des Deutschen Sparkassen- und Giroverbands, sprachen die Landrätinnen und Landräte hauptsächlich über die in Diskussion befindliche Kapitalmarktunion und den Europäischen Einlagensicherungsfonds. Einen konkretisierten Entwurf dazu kündigte Huber bereits für Ende dieses Jahres an. Im Europäischen Parlament gaben die bayerischen EU-Parlamentarier Einblicke in ihren politischen Alltag, der momentan neben der Flüchtlingskrise vom

Freihandelsabkommen TTIP dominiert werde. Weitere Gesprächstermine gab es für die Besuchergruppe aus Bayern mit Jiří Buriánek, Generalsekretär des Ausschusses der Regionen, und Nicole-Nabi Siefken von der Generaldirektion Handel, ehe eine Diskussion mit Michael Hinterdobler, Leiter der Vertretung des Freistaats Bayern, und Dr. Johannes Urban, Referent für Inneres in der Vertretung, das Programm der Landrätetagung beschloss. Als Ansprechpartnerin stand den Landräten bei diesem Termin in der Bayerischen Vertretung auch Staatsrätin Karolina Gernbauer zur Verfügung. Gegenüber Oliver Rentschler, Referent der Hohen Vertreterin der EU für Außen- und Sicherheitspolitik Federica Mogherini, machten Christian Bernreiter und die Landräte aus ganz Bayern deutlich, dass

sie angesichts der Flüchtlingskrise auf kurzfristige Lösungen hoffen. Rentschler verwies auf mangelnde Haushaltsmittel und Personal in den Institutionen der EU, aber versicherte: „Die europäische Verwaltung ist sicher kein Elfenbeinturm.“

Organisiert wurde die Tagung vom Europabüro der bayerischen Kommunen, das den Bayerischen Landkreistag sowie die anderen bayerischen Kommunalen Spitzenverbände und den Bayerischen Kommunalen Prüfungsverband auf europäischer Ebene vertritt. „Heute sind 70 bis 80 Prozent aller rechtlichen Vorgaben von Europa beeinflusst“, erklärte Büroleiterin Natalie Häusler. Umso wichtiger sei die Interessenvertretung der Kommunalen Spitzenverbände am Hauptschauplatz der EU-Politik.

Bayerisches Rotes Kreuz

Trauer um Werner Weiß

Landesbeauftragter der BRK Gemeinschaft Wohlfahrts- und Sozialarbeit verstorben

Bayerisches Rotes Kreuz. Völlig überraschend verstarb Ende Oktober der Landesbeauftragte der Gemeinschaft Wohlfahrts- und Sozialarbeit sowie BRK Präsidiumsmitglied Werner Weiß aus Kemnath. Der gebürtige Konnersreuther stand gleichberechtigt mit Waltraud Heiter aus Fürth seit 2014 an der Spitze der BRK Gemeinschaft, und vertrat mit dieser die Interessen des Ehrenamtes in der Wohlfahrts- und Sozialarbeit im Bayerischen Roten Kreuz. Der ehemalige Heimleiter des Rotkreuz-Seniorenhauses in Kemnath wirkte entscheidend beim Aufbau der Gemeinschaften Wohlfahrt und Soziales in Bayern mit und engagierte sich in vielfältiger Weise auf kommunaler Ebene. Das Rote Kreuz verliert mit ihm einen loyalen, hochgeachteten und engagierten Kameraden.



*Christopher Glas
Referent Gemeinschaft Wohlfahrts- und Sozialarbeit*

Ganz nah dran

Caritas. Aktion „Rollentausch“ der Freien Wohlfahrtspflege Bayern wurde im Münchner Caritas-Haus St. Nikolaus gestartet. Prälat Bernhard Piendl und Staatssekretär Johannes Hintersberger eröffneten die Themenwoche, die vom 16. bis zum 22. November 2015 stattfand.

Mit den Seniorinnen und Senioren sprechen, mit ihnen Kaffee trinken und Brettspiele spielen - dazu waren der Vorsitzende der Freien Wohlfahrtspflege Bayern, Landes-Caritasdirektor Prälat Bernhard Piendl, und Staatssekretär Johannes Hintersberger ins Münchner Caritas-Haus St. Nikolaus am Englischen Garten gekommen. Begrüßt und durchs Haus geführt wurden die beiden Gäste von Einrichtungs-Leiter Fritz Schwarz. Die diesjährige Aktion „Rollentausch“ der Freien Wohlfahrtspflege Bayern eröffneten Piendl und Hin-

tersberger mit ihrem Besuch in der Senioren-Einrichtung - und rund 120 weitere Dienste und Einrichtungen verschiedener Verbände beteiligten sich neben St. Nikolaus Mitte des vergangenen Novembers im ganzen Freistaat am „Rollentausch“.

Hintergrund der Aktion, bei der Vertreter aus Politik, Verbänden und Gesellschaft - einige ein paar Stunden, einige mehrere Tage - praktisch und nah am Menschen im sozialen Bereich mitarbeiten: Die Bedeutung der Sozialwirtschaft soll betont und die Sensibilität für soziale Themen in der Öffentlichkeit noch weiter geschärft werden.

„Die Aktion ‚Rollentausch‘ bringt uns dazu, unseren Blickwinkel im Arbeitsalltag völlig zu verändern. Plötzlich sind wir Teil der sozialen Arbeit, erleben direkt und ungefiltert, welche Herausforderungen



existieren - sowohl für die, die in der sozialen Arbeit tätig sind als auch für die, die soziale Einrichtungen nutzen“, so Staatssekretär Hintersberger im Vorfeld der Eröffnung. „Allen Organisatoren, die die Aktion ‚Rollentausch‘ ermöglichen und an ihr mitarbeiten, kann ich nur sagen: Sie tragen erheblich dazu bei, dass soziale Arbeit in das öffentliche Bewusstsein gerückt wird - dafür meinen Respekt, meine Anerkennung und meinen Dank.“

Prälat Piendl sagte zum Beginn der beliebten Aktion: „In der ‚Rollentausch‘-Woche werden viele persönliche Zeichen gesetzt, die die Bedeutung des sozialen Handelns im Freistaat würdigen und betonen.“ Neben den Begegnungen mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Caritas-Senioreinrichtung standen für Prälat Piendl und Staatssekretär Hintersberger auch Gespräche mit Beschäftigten und Ehrenamtlichen aus St. Nikolaus während der „Rollentausch“-Eröffnung auf dem Programm. Haus-Leiter Fritz Schwarz und Seelsorger Diakon Werner Schmidt erläuterten die Philosophie des Hauses und betonten: „Wir setzen darauf, dass Hauptamtliche, Ehrenamtliche und Angehörige Hand in Hand und auf Augenhöhe zusammenarbeiten, damit das erreicht wird, was wir uns alle wünschen: dass sich unsere Bewohnerinnen und Bewohner wohlfühlen.“

Die „Rollentausch“ ist entstanden aus einer Idee des Forums Soziales Bayern und wird von der Freien Wohlfahrtspflege Bayern durchgeführt. Das Bayerische Sozialministerium begrüßt die Aktion und ihre Durchführung durch die Freie Wohlfahrtspflege.

Infos: www.freie-wohlfahrtspflege-bayern.de/aktion-rollentausch/

Korbinian Morhart



(v.l.): Prälat Piendl, Staatssekretär Hintersberger und Haus-Leiter Fritz Schwarz im Münchner Senioren-Wohnen St. Nikolaus bei der Eröffnung der Aktion „Rollentausch“ 2015.

Bericht zur Sozialen Lage in Bayern: Situation auf dem Wohnungsmarkt dramatisch

Diakonie 
Bayern

Diakonie. Über 15.000 Menschen ohne eigenen Wohnsitz, viele davon über einen Zeitraum von zwei Jahren und länger - die Ergebnisse des „Berichts zur Sozialen Lage in Bayern 2014“, sind dramatisch. Dr. Tobias Mähner, 2. Vorstand der Diakonie Bayern: „Jetzt haben wir es schwarz auf weiß: Die Lage auf dem Wohnungsmarkt in Bayern ist katastrophal und sie wird sich auf absehbare Zeit noch weiter verschärfen, wenn nicht gegengesteuert wird.“ Besonders betroffen seien auch diesmal wieder die Kinder. Mähner: „Die Rücklaufquote von nahezu einhundert Prozent bei der Befragung belegt, dass die bayerischen Kommunen die gesellschaftliche Tragweite des Problems erkannt haben.“ Nun müssten aus den Ergebnissen des Berichtes zur Sozialen Lage auch entsprechende Konsequenzen gezogen werden. Nur so könne der von der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe prognostizierte Anstieg der Wohnungslosigkeit um weitere 60 Prozent bis zum Jahr 2018 verhindert werden. Mähner: „In Bayern hat sich die Zahl der Sozialwohnungen von 250.000 im Jahr 1999 auf 130.000 im Jahr 2014 nahezu halbiert. Das bekommen wir jetzt zu spüren.“ Nach Ansicht der Diakonie müssen darum die sogenannten Fachstellen zur Verhinderung von Obdachlosigkeit weiter ausgebaut werden: „Die Diakonie hat erst kürzlich in einer Studie nachgewiesen, dass die Fachstellen nicht nur ein effektives Mittel zur Verhinderung von Obdachlosigkeit sind. Sie ermöglichen auch Einsparungen bei Kommunen, Wohnungsgesellschaften und Privatvermietern in Millionenhöhe.“ So sparen die acht bayerischen Landkreise und Kommunen, die eine Fachstelle zur Verhinderung von

Wohnungslosigkeit finanzieren, über zwei Millionen Euro pro Jahr. Für die Diakonie Bayern, eine der Initiatorinnen der Untersuchung ist damit klar: „Soziale Arbeit rechnet sich auf Heller und Pfennig“, so Mähner. Über ein Jahr hat das Institut für Praxisforschung an der Evangelische Hochschule in Nürnberg die Arbeit von acht Fachstellen zur Verhinderung von Wohnungslosigkeit untersucht. Von Juni 2013 bis Mai 2014 wurden über 1.200 Fälle ausgewertet. Professor Dr. Joachim König, der die Studie leitete: „Wir weisen nach: Die Unterbringung von Wohnungslosen in Pensionen ist bis zu fünfeinhalbmals so teuer wie die präventive Beratung. Mit anderen Worten: Durch die Bezuschussung der Fachstellen spart die öffentliche Hand 2,3 Millionen Euro pro Jahr.“ Ein Euro an Zuschuss für die Beratung könne so bis zu neun Euro Ausgaben an anderer Stelle sparen. Für den Fachverband evangelischer Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe (FEWS), der zweite Initiator der Studie, sind die Konsequenzen klar. In einem „Sech-Punkte-Plan“ fordert er u.a. flächendeckenden Ausbau und kostendeckende Finanzierung der Fachstellen sowie den massiven Ausbau des Sozialen Wohnungsbaus. Die 500 Millionen Euro, die die Bundesregierung jetzt für den Sozialwohnungsbau beschlossen habe, seien zwar ein Schritt in die richtige Richtung, machten sich aber angesichts der 700 Millionen Euro, die allein die Stadt Wien im Jahr 2015 dafür ausgibt, als nahezu bescheiden aus. „Auch aus diesem Grund ist die Fachstellenarbeit so wichtig: Sie hilft nachweislich, Wohnungslosigkeit zu vermeiden.“ Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosigkeit hatte erst kürzlich einen Anstieg der Wohnungslosigkeit in Deutschland

auf mehr als eine halbe Millionen Menschen in den kommenden drei Jahren prognostiziert.

Die Untersuchung, so Studienleiter König, habe auch die Effektivität untersucht: „In knapp 70 Prozent aller untersuchten Fälle konnte Wohnungslosigkeit verhindert werden, der Umzug in eine Pension bzw. wirkliche Wohnungslosigkeit trat nur in fünf Prozent der untersuchten Fälle ein.“ König: „Oft stehen Sozialausgaben unter dem Verdacht rein konsumtiv zu sein. Die Studie belegt: Sie sind eine Investition in eine effiziente Arbeit, die sich rechnet.“

Grundlage der Studie war eine repräsentative Stichprobe von Fallverläufen (N=310) aus einer Grundgesamtheit mit insgesamt 1.272 Fällen, die von Juni 2013 bis Mai 2014 an allen acht Fachstellen der Diakonie in Bayern bearbeitet wurden: Ostallgäu, Weilheim-Schongau, Penzberg (jeweils Stadt und Landkreis), Rosenheim (jeweils Stadt und Landkreis), Ebersberg, Freising, Neu-Ulm.

Mähner forderte als Konsequenz des Sozialberichts neben der Intensivierung des sozialen Wohnungsbaus zudem eine fachlich qualifizierte Betreuung und Beratung der Bewohner/innen in allen Obdachlosenunterkünften. „Wohnungslosigkeit darf keine Sackgasse sein.“ Die Diakonie in Bayern habe gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Kommunen bei der Betreuung obdachloser Menschen und stünde für weitere Kommunen als kompetente Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Nach Ansicht der Diakonie Bayern müsse diese Piloterhebung des Bayerischen Sozialministeriums zudem zukünftig regelmäßig wiederholt werden. „Nur so kann es gelingen, die Wirksamkeit bayerischer Sozialpolitik zu überprüfen und sie gegebenenfalls zu korrigieren.“

Empfehlungen an ein Gewaltschutzkonzept zum Schutz von Frauen und Kindern vor geschlechtsspezifischer Gewalt in Gemeinschaftsunterkünften



Der Paritätische. Die Zahl der Menschen, die in Deutschland Schutz und Zuflucht suchen, ist in diesem Jahr enorm gestiegen. Das stellt Städte und Kommunen vor große Herausforderungen, denn sie verfügen nicht überall über ausreichenden Wohnraum, in dem die Menschen untergebracht werden könnten. In der Folge müssen Not- oder Gemeinschaftsunterkünfte errichtet werden, die den Menschen zwar das sprichwörtliche Dach über dem Kopf gewähren, aber selbst minimale Standards, wie die ausreichende Gewährleistung von Privatsphäre, die gemeinsame Unterbringung von Familien und die Berücksichtigung der Bedarfe von alleinstehenden Frauen, können oft nicht eingehalten werden. Dabei ist die Gruppe der Frauen besonders schutzbedürftig. Obwohl Deutschland aufgrund nationaler und internationaler Vorschriften dazu verpflichtet ist, Frauen und Kinder vor Gewalt zu schützen, verfügen die wenigsten Flüchtlingsunterkünfte über ein Gewaltschutzkonzept. Kommt es zu gewalttätigen oder sexuellen Übergriffen, sind es in der Regel die Frauen, die die Einrichtung verlassen und Schutz im Frauenhaus oder anderen Einrichtungen finden

müssen. Eine Gefährdungseinschätzung, ob sich Frauen und Kinder in Gefahr befinden könnten oder ob der Verbleib der betroffenen Frauen oder Kinder in der Unterkunft vertretbar ist, findet in den wenigsten Fällen statt. Aus diesem Grund hat der Paritätische Gesamtverband „Empfehlungen an ein Gewaltschutzkonzept zum Schutz von Frauen und Kindern vor geschlechtsspezifischer Gewalt in Gemeinschaftsunterkünften“ entwickelt.

In den Empfehlungen werden für die Unterkünfte Hinweise u.a. für Prävention, Intervention und Kooperation gegeben:

- als Leitung und als Mitarbeitende(r) eine klare und für alle erkennbare Haltung gegen (geschlechtsspezifische) Gewalt einzunehmen, gekoppelt mit dem Bemühen mehr Wissen über Hintergründe und mehr Sensibilität in der Wahrnehmung der Problematik zu erlangen
- Ansprechpersonen für Opfer von Gewalt zu benennen und zu schulen sowie ein grundsätzliches Verfahren zur Intervention zu entwickeln, das Handlungssicherheit für die Mitarbeitenden und Schutz und Unterstützung

für die Betroffenen sicherstellt

- die Wohn- und Lebenssituation mit Blick auf Schutz vor möglicher Gewalt zu prüfen und zu verändern
- die Einhaltung dieser Vorgaben sicherzustellen
- Kooperationen mit Facheinrichtungen, insbesondere mit dem Frauenunterstützungssystem aufzubauen

Zurzeit ist die vordringlichste Aufgabe, für eine menschenwürdige Unterbringung der geflüchteten Menschen zu sorgen. Dabei muss und kann die Situation der Frauen und Mädchen und ihr Schutzbedarf aber mehr Berücksichtigung finden. Der Paritätische in Bayern beginnt damit: Gemeinsam mit seinen Mitgliedsorganisationen arbeitet er an der Umsetzung der Gewaltschutzempfehlungen in Unterkünften und am Aufbau von Kooperation und gegenseitiger fachlicher Unterstützung in der Flüchtlings- und der Gewaltschutzarbeit.



Das Gewaltschutzkonzept kann auf der Homepage des Paritätischen in Bayern heruntergeladen werden unter www.paritaet-bayern.de Rubrik Fachinformationen | Frauen/Familie.

Arm im reichen Bayern -

Versagte Teilhabe von Kindern und Familien ein Leben lang?

Anforderungen und regionale Handlungsansätze zur Armutsprävention In Bayern leben immer mehr Menschen in Armut. Diese Realität wird jedoch gerne ignoriert, da Bayern im bundesweiten Vergleich eine der geringsten Armutsquoten hat. Dabei geraten aber rund 1,7 Mio. Menschen, ihre prekären Lebenslagen und fehlenden Zukunftschancen aus dem Blick. Dem will der Paritätische mit dieser Fachtagung entgegenreten.

16. Februar 2016, 10 bis 17.15 Uhr

Caritas-Pirckheimer-Haus (Königstraße 64, 90402 Nürnberg)

Das Programm der Veranstaltung und weitere Details finden Sie unter www.paritaet-bayern.de in der Rubrik Sozialpolitik | Familienpolitik.



Hospiz- und Palliativ-Care - Fürsorge „mitten im Leben“

Arbeiterwohlfahrt. Die Bayerische Arbeiterwohlfahrt engagiert sich im Bayerischen Hospiz- und Palliativbündnis (BHPB) für eine flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung mit ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen und Diensten.

Die Mitglieder des BHPB haben sich als Ziel gesetzt, die gemeinsame Entwicklung eines Rahmenkonzeptes sowie den gleichzeitigen Aufbau einer trägerneutralen Beratungsstruktur für die Interessen der allgemeinen und spezialisierten ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern voranzubringen. Für die Arbeiterwohlfahrt Bayern ist es insbesondere relevant, jedem Menschen, unabhängig von Geschlecht, ethnischer Herkunft, Nationalität, Religion, Weltanschauung, Krankheit und Behinderung die Möglichkeit der selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung, auch für die letzte Lebensphase zu geben und durch palliative Leistungen zu unterstützen und zu begleiten.

Das am 05.11.2015 beschlossene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland begrüßt die Arbeiterwohlfahrt Bayern ausdrücklich. Es stellt einen ersten Anfang dar, den Aufbau der notwendigen Maßnahmen zur Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland zu fördern.

Die Kostenübernahme der Palliativversorgung in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde bereits seit Langem von der Arbeiterwohlfahrt Bayern gefordert. Die AWO Bayern steht deshalb gänzlich hinter diesem Beschluss.

Im Rahmen des Beschlusses sind im vertragsärztlichen Bereich zusätzlich

vergütete Leistungen für die Hospiz- und Palliativversorgung entschieden worden. Diese ermöglichen den stationären Pflegeeinrichtungen, ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine individuelle Versorgungsplanung anzubieten. Somit wird eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und seelsorgerische Betreuung in der letzten Lebensphase für den Bewohner gewährleistet. Darüber hinaus wird die Palliativversorgung im Bereich häuslicher Krankenpflege ebenfalls erweitert. Die Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege zu Leistungen der Palliativpflege wird deutlicher definiert. Ebenso begrüßen wir, die Arbeiterwohlfahrt Bayern, die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize mit der Erhöhung des Mindestzuschusses der Krankenkassen und der künftigen Übernahme von 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten. Die beschlossenen eigenständigen Rahmenvereinbarungen für stationäre Kinderhospize stellt eine Verbesserung der Hospizkultur und Palliativversorgung dar.

Durch die Stärkung der Hospizkultur und Palliativversorgung in Krankenhäusern wird den Versicherten das Recht eingeräumt, auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung zurückzugreifen. Die Arbeiterwohlfahrt Bayern begrüßt insbesondere auch den Auftrag, dass die GKV-Spitzenverbände in regelmäßigen Abständen über die Versorgungsinstrumente berichten, um mehr Transparenz über die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung zu gewährleisten.

Wie eine gelungene Hospiz-Versorgung in Zukunft gestaltet werden

kann, zeigt das Seniorenzentrum Redwitz des AWO Bezirksverbands Ober- und Mittelfranken e. V. und seine Dienstleistungen. Das Seniorenheim hat bereits im Oktober 2012 ein spezielles Palliativappartement in Zusammenarbeit mit dem Hospizverein Lichtenfels und der Spezialisierten Ambulanten Palliativen Versorgung (SAPV) in Bamberg eingerichtet. Wie der Leiter der Einrichtung Dr. Steffen Coburger hervorhebt, hat „die Begleitung und Betreuung schwerstkranker Menschen und Sterbender dadurch ihren Platz mitten im Leben“. Der Hospizgedanke steht dafür, „Sterbenden die Aufmerksamkeit und Fürsorge zu geben“.

Eigens zu diesem Vorhaben wurde ein Doppelzimmer zum Einzelzimmer umgebaut und nach neuestem Standard eingerichtet. Das Hospizappartement ist ein alten- und behindertengerecht ausgestattetes Einzelappartement mit gemütlichem, wohnlichem Charakter und bietet den Angehörigen die Möglichkeit der Übernachtung oder sich auszuruhen. Bei Anfrage besteht die Möglichkeit, Unterstützung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hospizvereins zu bekommen. Die Palliativpflege wird von der SAPV Bamberg übernommen. Die pflegerische Betreuung und Versorgung erfolgt durch qualifiziertes Fachpersonal. „Es gibt immer mehr Menschen, die in dieser letzten Phase nicht zu Hause bleiben können“, betont Dr. Steffen Coburger. Mit dem Aufbau des Hospizappartements wurden Maßstäbe gesetzt, die beispielhaft für die Umsorgung Sterbender sein können.

*Dr. Ayse Cicek
Pflegewirtin/Gesundheitsmanagerin
Referentin Altenhilfe/Pflege
AWO Landesverband Bayern e.V.*



Ehrenamtsbotschafter Markus Sackmann verstorben

Markus Sackmann war von 2007 bis 2008 Staatssekretär für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie sowie von 2008 bis 2013 Staatssekretär für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Seit verganginem Jahr war er Ehrenamtsbotschafter der Bayerischen Staatsregierung.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtsverbände in Bayern wird Staatssekretär Sackmann vermissen. Er war ein Partner der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, einer, der uns zuhörte, der sich engagierte, ein gern gesehener Gast bei unseren Veranstaltungen und in unseren Gremien. Sein Wirken um das Soziale Bayern, die Einberufung des Runden Tisches Bürgerschaftliches Engagement, die Einführung der Bayerischen Ehrenamtskarte und seinen Bemühungen um eine aktive Zivilgesellschaft werden Ihnen überdauern.

Wir danken ihm für seinen großartigen Einsatz und sind dankbar für die Zeit, in der wir mit ihm zusammenarbeiten durften. Seiner Familie gehört unser tiefstes Mitgefühl.

Risiko für Altersarmut steigt in Deutschland

In Deutschland nimmt der Anteil der über 65-Jährigen, die im Alter armutsgefährdet sind, zu. Während 2006 jeder zehnte Ruheständler von einer Altersarmut bedroht war, war es im Jahr 2013 schon jeder siebte. Besonders häufig betroffen sind Frauen, Alleinstehende, Geringqualifizierte und Menschen mit Migrationshintergrund. Und das Risiko für Altersarmut ist regional ganz unterschiedlich verteilt. Das sind die Ergebnisse einer neuen Studie der Bertelsmann Stiftung. Im Bundesdurchschnitt stieg der

Anteil armutsgefährdeter Menschen bei den über 65-Jährigen zwischen 2006 und 2013 von 10,4 Prozent auf 14,3 Prozent. Am niedrigsten war er 2013 in Berlin, Sachsen und Hamburg (11,0, 11,5 und 11,7 Prozent). Das Saarland, Rheinland-Pfalz und Bayern wiesen die höchsten Quoten auf (19,2, 17,8 und 17,0 Prozent). Die hohe Armutsgefährdung in diesen drei Bundesländern steht im Zusammenhang mit niedrigen Frauenbeschäftigtenquoten und Einkommen in der Vergangenheit.

(Bertelsmann Stiftung)

Mehr Zeit mit Papa

Es geht voran mit der Emanzipation der Väter: Jeder dritte Vater geht derzeit in die Babypause, berichtet das Apothekenmagazin „Baby und Familie“ unter Berufung auf eine Auswertung der Universität Duisburg-Essen.

Noch beschränkt sich die Mehrheit der Männer auf zwei Partnermonate, und die Mütter tragen weiterhin den Hauptteil der Betreuungsaufgaben. Eine aktuelle Studie des Statistischen Bundesamts zeigt auf: Die Väter wenden bisher täglich 51 Minuten für Kinderbetreuung auf, die Mütter dagegen 105. Vier von fünf Vätern wünschen sich aber mehr Zeit für die Familie.

Apothekenmagazin „Baby und Familie“

Jugendliche kommen leicht an Alkohol ran

Der Zugang zu Alkohol ist für viele Kinder und Jugendliche in Deutschland kein Problem. Fast jeder zweite Schüler zwischen 10 und 16 Jahren kommt nach eigenen Angaben „leicht“ oder „sehr leicht“ an Bier und Wein. Häufigste Bezugsquellen sind dabei Eltern und Freunde. Das zeigt eine neue Studie der Krankenkasse DAK-Gesundheit und des Kieler Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) über die Hintergründe von Alkoholmissbrauch und dem sogenannten „Komasaufen“.