

Palliative Care im Maria Stadler-Haus

Hospizkultur, Palliativversorgung und Ethik – Begleiten am Lebensende

Die Bewohnerstruktur in den Pflegeheimen hat sich in den letzten Jahren maßgeblich verändert. Aus den „Feierabendheimen“ werden Sterbehäuser. Krankenhäuser verlegen Todkranke in die stationären Einrichtungen. 20 % aller Menschen sterben in Heimen. Im Vergleich dazu: 1-2 % aller Menschen sterben in Hospizen. Eine Pflegekraft begleitet im Durchschnitt neun sterbende Bewohner im Jahr. Mehr als 60 % der Bewohner leiden an Demenz. Die Mitarbeiter sind durch diese Veränderungen mehrbelastet. Die Rahmenbedingungen sind unverändert, obwohl Heime zunehmend hospizähnliche Anforderungen zu erfüllen haben. Während Pflegeheime nur über SGB XI finanziert werden, erhalten Hospize zusätzlich Förderung aus SGB V. Im Maria Stadler Haus haben wir auf diese Veränderungen reagiert und unter anderem die Stelle der „Beauftragten für Palliative Care und Ethik“ geschaffen.

Was ist Palliative Care?

Palliative Care ist ein Ansatz mit dem die Lebensqualität von Patienten und Patientinnen und deren Familien verbessert werden soll.

Was ist Ethikberatung?

Immer öfter befindet sich die Altenpflege im Konflikt: Wir sind häufig mit kritischen Situationen konfrontiert, die einen raschen ethischen Dialog verlangen.

Ethikberatung stellt Strukturen zur Verfügung, durch die es ermöglicht wird, bessere Entscheidungen zu treffen. Ziel ist eine Entscheidungskultur, die von allen Mitarbeitern mitgetragen und gestaltet wird und die allen Bewohnern und Angehörigen zu Gute kommt.

Eine gute Entscheidung beteiligt alle Betroffenen; eine gute Entscheidung dient in erster Linie der Bewohnerin / dem Bewohner und würdigt sie oder ihn als Einzelperson. Und: eine gute Entscheidung ist eine, die getroffen wird.

Fragen wie: „Machen wir es richtig? Machen wir es gut? Ist das Recht? Was ist zu lassen, was zu tun?“ sind ständig neu zu stellen und Voraussetzung für den Dialog zwischen allen Beteiligten (Angehörige, Hausarzt, Pflegekräfte, Pflegedienstleitung / Heimleitung) in ethischen Fallbesprechungen.

Das Projekt

Im Sommer 2009 startete das Projekt „Palliative Care im Maria-Stadler-Haus“ ~~gestartet~~. Es wurde von Beginn an begleitet von Frank Kittelberger (damals Pastoralpsychologische Pfarrstelle SPES Hilfe im Alter, unter anderem stellvertretender Vorsitzender des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbandes und Mitglied der Steuerungsgruppe einer Taskforce „Palliative Care in long term facilities“ der EAPC).

Für die Ausweitung des Projektes auf den Bereich „Ethik und Ethikberatung“ konnte Dr. Stefan Dinges, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Universitätslektor am Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, gewonnen werden.

Die „Projektgruppe Palliative Care“, bestehend aus Mitarbeitern des Bereichs Pflege, der Pflegedienstleitung und dem Geschäftsführer, übernahm organisatorische Aufgaben, ermittelte den Bedarf, vergab Arbeitsaufträge, stellte Kontakte her, informierte die Mitarbeiter und Externe und überwachte und reflektierte die Umsetzung des Erarbeiteten.

Ziel des Projekts war die Integration der Haltung und Erfahrungen aus der Hospizbewegung in die Regelversorgung des Hauses, um für die Bewohner die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu bewahren.

Im Verlauf des Projekts konnten wir unter anderem Folgendes erreichen:

- Weiterbildungen mehrerer Mitarbeiter zu Fachkräften für Palliative Care
- Weiterbildungen zu Ethikberatern
- Bewohner- und Mitarbeiterversammlungen, Workshops
- Ethik-Workshop für Mitarbeiter
- Erstes „Ethik-Café“ mit Mitarbeitern, Bewohnern und Externen
- Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit dem Hospizkreis Haar e.V.
- Umfassende Überarbeitung des Standards „Schmerz“
- Aufnahme der palliativen Versorgung ins Leitbild und die Stellenbeschreibungen
- Erstellung des Konzepts „Palliative Care“

Unser Projekt wurde von der Firma MSD (Merck Sharp & Dohme) im Rahmen des Programmes „neighbour of choice“ (noc) durch eine großzügige Spende unterstützt. Für dieses außergewöhnliche Engagement sind wir sehr dankbar.

Das Projekt konnte Anfang 2012 abgeschlossen werden. Die Projektgruppe besteht als Arbeitsgruppe fort.

Beauftragte für Palliative Care und Ethik

Palliative Care ist insbesondere ein Angebot in existentiell schwierigen Situationen am Lebensende und kann nicht nebenbei geleistet werden. Daher haben wir im Februar 2012 die Stabsstelle einer „Beauftragten für Palliative Care und Ethik“ geschaffen (Teilzeit, 14 Stunden wöchentlich, VZK 0,36) und sie Rita Wiegand übertragen. Frau Wiegand ist Altenpflegerin, Fachkraft für Palliative Care, Pain Nurse und Ethikberaterin. Sie ist auch Einsatzleiterin des Hospizkreises Haar e.V. und koordiniert zugleich Besuche der Hospizbegleiter in unserem Haus – eine geradezu ideale Ausgangssituation.

Finanziert wird die Stabsstelle aus den nach SGB XI verhandelten Leistungen für die allgemeine Pflege. Durch die Verteilung der Kosten auf drei Wohnbereiche fällt diese Stelle im Bereich Pflege nur unwesentlich ins Gewicht. Die Koordinierung der Hospizbegleiter finanziert der Hospizkreis Haar e.V.

Wann beginnt Palliative Care?

Palliative Care beginnt mit der Diagnose einer unheilbaren Erkrankung die zum Tod führt. Ausgehend von dieser Definition fängt im Maria-Stadler-Haus die Versorgung nach den Leitlinien der Palliative Care mit dem Heimeinzug an.

„Nicht die Todesnähe [bedeutet Palliativbedürftigkeit] sondern die über einen variablen Zeitraum bestehende spezifische Behandlungs- bzw. „Care“-Bedürftigkeit bei weit fortgeschrittener Multimorbidität und/oder Demenz und ihre belastenden Folgen (körperlich, seelisch, sozial, spirituell) (Kojer, Heimerl 2010)

Wo beginnt Palliative Care?

49% – 83% der Heimbewohner leiden an chronischen Schmerzen (Fox 1999 zitiert in Kunz 2011). Die Angst vor Schmerzen ist Befragungen zufolge weit größer als die Angst vor dem Tod. Deshalb war für uns klar, dass erst die Schmerzen optimal und nachhaltig behandelt werden müssen. Wichtig erscheint uns auch, die geistige Leistungsfähigkeit zu beurteilen (Minimal State Test) um sicher zu sein, dass kein Defizit der Schmerzwahrnehmung vorliegt.

Was ist uns wichtig bei Palliative Care?

Von besonderer Bedeutung ist der Kontakt zu den Ärzten. Deshalb besucht unsere Beauftragte für Palliative Care die Hausärzte, klärt Fragen, Zuständigkeiten, Kommunikationswege und evaluiert gleichzeitig das Palliative Care Projekt.

Unser Ziel ist, den Bewohnern bis zuletzt ein Zuhause zu bieten, das ihre Würde und Autonomie sicherstellt. Darum erscheint es uns angebracht die Betroffenen selbst, in Form von Interviews, nach ihren Wünschen und Bedürfnissen zu fragen – insbesondere wie sie sich ein gutes Leben und ein gutes Sterben vorstellen. Die Angaben werden ausgewertet, in die Pflegeplanung übertragen oder es werden in der Arbeitsgruppe Palliative Care Maßnahmen geplant. Bei dieser Befragung wird auch geklärt, ob eine Patientenverfügung ausgefüllt werden soll. Bei Bedarf erhält die Bewohnerin / der Bewohner dabei Unterstützung.

Was gehört noch zu Palliative Care?

Unsere Beauftragte für Palliative Care und Ethik nimmt sich in erster Linie Zeit für die Bedürfnisse und Wünsche unserer Bewohner und ihrer Angehörigen. Das können Beratungsgespräche, oder auch unterstützende Gespräche bei ethischen Fragen sein (auch die Einberufung von ethischen Fallbesprechungen). Sie bezieht die Angehörigen auf Wunsch in die Pflege mit ein, indem sie sie anleitet leichte pflegerische Tätigkeiten durchzuführen. Sie ist zuständig für die Erfassung und Dokumentation von Palliativverläufen und für die Planung von Fortbildungen zu Palliative Care.

Palliative Care ist ein Prozess. Einstellung und Haltung des gesamten Personals im Sinne von Palliative Care zu verändern, braucht seine Zeit – und viel Kommunikation. Dazu gehört auch die Berichterstattung gegenüber den Teams und der Heimleitung zum Stand der Hospizversorgung und Sterbekultur im Haus. Konzepte und Standards müs-

sen immer wieder aktualisiert werden. Der Kontakt zu den ehrenamtlichen Hospizbegleitern im Haus ist wichtig. Der Beauftragten obliegt auch der Einsatz der Hospizbegleiter sowie die Auswahl von Bewohnern für das Praktikum im Rahmen der Hospizbegleiterschulung. Ein weiteres Aufgabengebiet ist die Vernetzung und Kooperation außerhalb des Hauses (Teilnahme an Qualitätszirkeln, Kontakt zu Palliativstationen und SAPV-Teams) sowie die Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Palliative Care.

Die Zukunft von Palliative Care im Maria-Stadler-Haus

Auch wenn das Projekt bereits Anfang 2012 abgeschlossen war, muss die Entwicklung der Qualität in diesem Bereich selbstverständlich permanent fortgesetzt werden. Geplant sind hier unter Anderem:

- Weiterbildung weiterer Mitarbeiter zu Fachkräften für Palliative Care
- Weitere regelmäßige interne Fortbildungen zum Themenbereich
- Fortbildungsveranstaltung für interessierte Haarer Ärzte im Bereich Palliative Care im Frühjahr 2013
- Standardisierter Einsatz des lcp (Liverpool care pathway) in Lebensendsituationen als Ersatz der Pflegeplanung
- Regelmäßiges Angebot von „Ethik Cafés“ für Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter und interessierte Gäste
- Weitere Vernetzung mit externen Partnern und anderen Dienstleistern aus dem Bereich „Pflege“ am Ort