





Palliative Care im Pflegeheim

Wozu, Wann und Wie ?



1. Mini – Historie und konkrete Beispiele für Palliativprojekte



Mini-Historie:

Einzelprozessphase:

90-er Jahre: Initiativen mit Teilprojekten (AWO Niederrhein, CBT Leverkusen, Sitzwachenprojekt Stuttgart, Bremer Heimstiftung), Diakonie in Düsseldorf (IFF);


2001: München (IFF/CHV) Vier Häuser der Inneren Mission München (Kittelberger)

Seit 2002: einzelne Einrichtungen in ganz Deutschland


2005: Altenpflege-Preis des Vincentz-Verlags: Bremer Heimstiftung

2007: Preise für palliativkompetente Pflegeheime in Niedersachsen:

Stand Okt. 2008: ca. 150 Heime haben Einzelinitiativen gestartet, sich vernetzt und davon (meist regional) berichtet




Fachtagung 22.1.2009 Folie 3




**Beispiel: DW Hannovers
Fachtag 20.03.2006**

Projekt-Abschlussbericht:
Leben am Lebensende.
Diakonische Leitlinien zu
Palliative Care,
Sterbebegleitung und
Abschiedskultur.

<http://www.diakoniehannovers.de/downloads/lebenamlebensende.pdf>





Fachtagung 22.1.2009 Folie 4



Mini-Historie II

Gruppenprozessphase seit 2004:

2004: AK Hospiz des DW HH und weitere 7 Heime (MediAcion)

2004/06: Leben am Lebensende: Projekt der Diakonie Hannovers

2004/07: Initiative Hospizarbeit und Palliative Care des DW Bayern (GGsD und MediAcion); Initiativen des DW in NRW

2006/07: z.B.: bpa Thüringen (Uni Erfurt); Private Heime (auch bpa / Vitanas) in Hamburg (MediAcion, Bildungszentrum Schlump); DW Hamburg (DFA); DW Niedersachsen (MediAcion); DRK Niedersachsen (MediAcion, Bildungszentrum Schlump); DCV NDS

2008: bpa NRW Projekt I (MediAcion, Uniklinik Essen), DRK II und DW II in NDS (MediAcion)

2009: AWO (Bund); DCV München, DRK Thüringen u.v.m.

600 Häuser beteiligen sich, ca. 150 haben abgeschlossen



Fachtagung 22.1.2009 Folie 5



Projektwerkstatt Hannover (DW 2006-08)



Zwölf Heime setzen das Palliativprojekt des DW konkret um



Fachtagung 22.1.2009 Folie 6



12 private Einrichtungen aus Westfalen starten eine PWI
Vorher: 6 Heime in Hamburg (2006/07); neu:bpa NDS 2009

Fachtagung 22.1.2009 Folie 7

2. Was ist der Nutzen ? Was bewirkt Sterbebegleitung, Hospizkultur, Palliativkompetenz im Pflegeheim ?

Acht Punkte für Entscheider
(Geschäftsführer, Heimleiter, Pflegedienstleiter)

Nutzen: Palliativkompetenz im Heim

Ihre Bewohner bekommen eine bessere pflegerische Versorgung, Symptom- und Schmerzkontrolle: Hier: Der Nationale Expertenstandard Schmerz wird in Pflegeheim-spezifischer Weise umgesetzt (Orientierung am multimorbiden Patienten); Sie erfüllen die MDK-Richtlinie (13.7., 16.7. von 05) zum Thema Schmerz.

In einem Projekt: Sie erlernen Palliativpflegewissen / setzen erlerntes palliatives Wissen in Ihrer Einrichtung zeitnah um.

Fachtagung 22.1.2009 Folie 9

Nutzen (II)

Sie bereiten Ihre Einrichtung auf eine bessere interne und externe Vernetzung vor (§ 140 Verträge; möglich auch: § 37b Abs. 2 / § 132 d SGB V in Vernetzung mit ambulanten Palliativpflegediensten)

Sie haben ein gutes Konzept für die Integration von Freiwilligen / Hospizbegleitern (Finanzierung nach § 39 a, 2 SGB V und/oder § 82 b SGB XI mittels Pflegesatzerhöhung)

Fachtagung 22.1.2009 Folie 10

Nutzen III

Sie verbessern Ihr öffentliches Ansehen und geben sich zusätzliche klare Profilmomente mit hoher Marketingrelevanz. Die Charakteristika „Selbstbestimmung“, „optimale Schmerzbehandlung“, „bessere (palliativ-)ärztliche Präsenz“ und „gute Pflege selbst für Schwerstkranke und Sterbende“ sind Kernpunkte des Palliative-Care-Gedankens und werden in Ihrer Einrichtung nachweislich umgesetzt.

Sie orientieren sich vorausschauend an den spezifischen Bedürfnissen zukünftiger Heimbewohner z.B. Aufnahme nach Krankenhausentlassung. So haben Sie stets eine gute Belegung.

Fachtagung 22.1.2009 Folie 11

Nutzen IV

Sie optimieren Abläufe. Das spart Zeit und Nerven. Ihnen gelingen z.B. gute ethische Entscheidungen mit Rechtsicherheit (z.B.: Notfallpläne)

Sie entdecken (neue) Ressourcen Ihrer Mitarbeiter und stärken diese. Die Mitarbeiter können sich besser entfalten. Sie fördern dabei die Mitarbeiterzufriedenheit und –motivation. Damit beugen Sie dem Burn-Out vor und stärken die Mitarbeitergesundheit. Die Arbeit wird Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen mehr Freude machen, da Sie in Vielem besser vorankommen.

Fachtagung 22.1.2009 Folie 12


Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
University of Applied Sciences

3. Palliativkompetenz im Heim

Zielfindung, Überblick

Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
University of Applied Sciences


Heime und Hospizbewegung:



„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...“

Dame Cicely Saunders, Gründerin der modernen Hospizbewegung in einem Brief (1983)

Fachtagung 22.1.2009 Folie 14

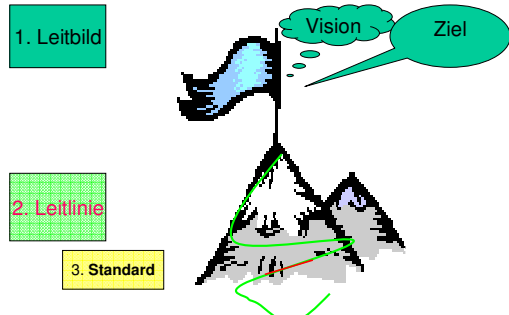



Warum bin ich hier? Was ist meine Motivation?
Was ist mein Auftrag?
Wie ist der Stand Vor-Ort?
Was erwarte ich von einem Palliativen Projekt?


Projekt DRK Niedersachsen I

Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
University of Applied Sciences

Leitlinie: viele Namen, ein Ziel



Fachtagung 22.1.2009 Folie 16



Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
University of Applied Sciences

1. Leitlinie - Zielbeschreibung



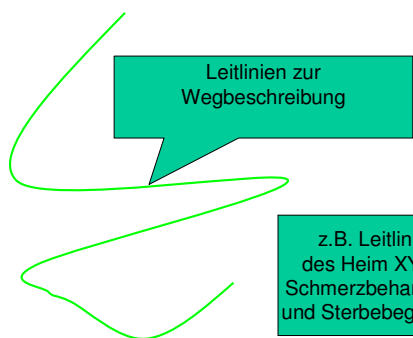
z.B.: Vision: Gute Palliativversorgung für alle Bewohner

Fachtagung 22.1.2009 Folie 17




Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
University of Applied Sciences

2. Leitlinie – zur Wegbeschreibung

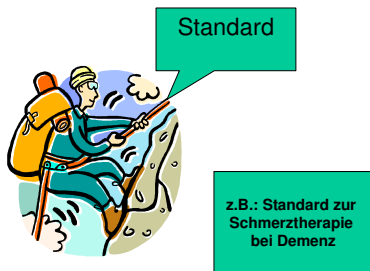


z.B. Leitlinien des Heim XY zur Schmerzbehandlung und Sterbebegleitung

Fachtagung 22.1.2009 Folie 18



3. Leitlinie: Sammlung von Standards



Fachtagung 22.1.2009 Folie 19

Literatur



Fachtagung 22.1.2009 Folie 20

BAG-Hospiz: Expertengruppe

November 2004 bis Oktober 2005:

Experten-**Fachgruppe**: Buchheister, Lewe, Luhmann, Kittelberger, Orth, Sievers-Schaarschmidt, Steurer, Wilkening mit drei Arbeitsformen:

Literatur – Sichtung, z.B. Wilkening/Kunz, Heilmann/Kottnik, Kojer/Heller, Kittelberger

Netzwerktreffen mit allen bekannten Projekten

Leitlinien-Vorprodukte-Zusammenschau, hier:

- „Knoten“ nach Alsheimer/Orth
- „Netzwerk“ nach Wilkening/Kunz

Fachtagung 22.1.2009 Folie 21

20 Indikatoren für Palliativkompetenz

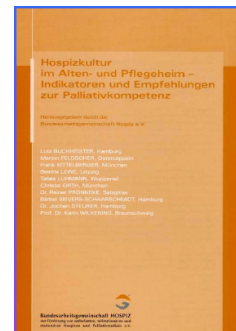
Das kleine Standardwerk:

BAG Hospiz Oktober 2005 und Feb. 2006:

Hospizkultur im Alten-Pflegeheim – Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz

...mit 20 Indikatoren

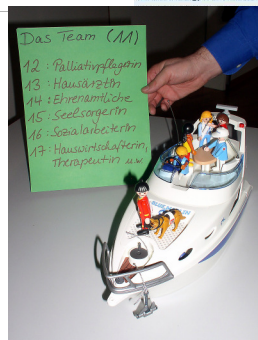
...wurde zum Standard für weitere Prozesse



Fachtagung 22.1.2009 Folie 22

Das palliative Team

Palliative Fachpflege
Hausärzte
Ehrenamtliche
Seelsorge
Soziale Fürsorge
Weitere Mitarbeiter



Fachtagung 22.1.2009 Folie 23

4. Impressionen / Einblicke

Die Umsetzung und die konkreten Inhalte der hausinternen Palliativprojekte

Beispiel Ethik

Umsetzung Indikatoren 6:
Ethik im Konflikt.

Ethische Fallgespräche am
evangelisch - ref.
Gemeindestift seit 2006 mit
hausinterner Moderation
für Ärzte, Pflegende,
Familie.



Fachtagung 22.1.2009 Folie 25



Beispiel: Bewohnerwille erfragen

Elvira Pittelkau aus Hamburg,
(großes Heim mit 1200 Bewohnern)
führt 2005 einen Fragebogen für
Bewohner ein. Sie können beim
Einzug Behandlungswünsche
äußern.

*Binnen 6 Monaten kann Sie und
Ihr Team durch Angehörige- und
Betreuer-Gespräche bei den
dementen Bewohnern von zuerst
nur 25 % ausgefüllter Bögen sich
auf 57 % steigern. Ziel ist 75 %.*

Fachtagung 22.1.2009 Folie 26



Beispiel: Schmerz bei Demenz

Bedarf:

- Nicht demente Patienten erhalten nach Schenkelhalsfraktur die dreifache Dosis Morphinäquivalent von Dementen (Quelle: Morrison R.S. PainSymptom Management 2000)
- > 80-Jährige erhalten um 1/3 weniger Opiate als Jüngere (Quelle: BernabelR. et al: JAMA 1998)
- Pflegeheimpatienten ohne Schmerztherapie haben einen signifikant niedrigeren MMSE-Score als Patienten mit Schmerztherapie(Quelle: ClossSJ., BarrB., Briggs M.: Br J Gen Pract2004)

Deshalb: pflegerische Leistung: Schmerzen erkennen/dokumentieren

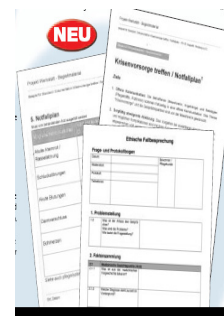
- Aktive Befragung des Patienten, selbst bei fortgeschrittener Demenz
- Beachtung nonverbaler Hinweise (Gesichtsausdruck, Körpersprache, Lautäußerungen, Unruhe)
- Therapiekontrolle mittels täglicher, dokumentierter Befragung durch Pflegepersonal (z.B. BESD)

Fachtagung 22.1.2009 Folie 27



Beispiel: Krisenvorsorge/Notfallplan

Ein Krisenvorsorgeplan erarbeitet
mit Bewohnern, Angehörigen
(Betreuern) die (mutmaßlichen)
Behandlungswünsche und lässt
diese durch Verordnungen von
einem Arzt rechtlich absichern
(siehe rechts und nächste Folie)



Fachtagung 22.1.2009 Folie 28



Notfallplan

Mögliche Komplikationen	Pat.-Wille Mutmaßlich/tat.	Behandlungs- Verordnung
Atemnot		
Akute Blutung		
Schluckstörung		
Darmverschluss		
Schmerz		

Fachtagung 22.1.2009 Folie 29



Hospiz-Begleitung im Pflegeheim

MODELL A: Hospizliche Begleitung durch den Ambulanten Hospizdienst als integraler Bestandteil der Versorgung sterbender Bewohnerinnen in der Pflegeeinrichtung

MODELL B: Sterbebegleitung durch vom Hospizdienst qualifizierte hauseigene ehrenamtliche Mitarbeiterinnen der Pflegeeinrichtung

MODELL C: Einzelfallorientierte hospizliche Begleitung im Alten- oder Pflegeheim mit Kooperationsvereinbarung

MODELL D: Hospizliche Begleitung durch einen auf die Begleitung in Pflegeeinrichtungen spezialisierten Ambulanten Hospizdienst


MODELL E: Einzelfallorientierte hospizliche Begleitung im Alten- oder Pflegeheim ohne Kooperationsvereinbarung

Zusatz: Sterbebegleitung durch Ehrenamtliche des hauseigenen Hospizdienstes (Modell Wuppertal, Lehrte, etc.)


2009: Projekt in 13 DRK-Heimen in Niedersachsen

Fachtagung 22.1.2009 Folie 30




Handbuch: Palliativkompetenz entwickeln 

- Ziele und Leitlinien entwickeln
- Schmerzen und Symptome behandeln
- Mit Ehrenamtlichen kooperieren
- Netzwerke knüpfen
- Existenzielles sichern / „Ich Sorge vor“
- Krisen / ethische Konflikte moderieren
- Situation nach dem Versterben gestalten
- Mitarbeiter stärken
- Finanzierungsmöglichkeiten entdecken
- In die Öffentlichkeit gehen
- Nachhaltigkeit sichern
- Schulungs- und Unterrichtsmaterialien



Herausgeber: J. Steurer
 2 Ordner, DIN A4, ca. 600 Seiten, inkl. CD-ROM und Newsletter „Palliative Care kompakt“
 ISBN 978-3-89947-368-1
 mit Behr's NewsService € 89,50 zzgl. MwSt.

Fachtagung 22.1.2009 Folie 31 

Der Kleine Ersthelfer: 

Palliative Care in Pflegeheimen


Wissen und Handeln für Altenpflegekräfte.

Von Jochen Steurer, Christine Behrens, Christoph Gerhard, Meike Schwermann und Cornelia Wichmann Schlütersche, Okt. 2008.

168 Seiten, 16.90 Euro.




Fachtagung 22.1.2009 Folie 32 

Nachhaltigkeit ? 

Durch vier Initiativen wurde/wird die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Palliativkompetenz im Heim in der Frühphase und mittleren Phase untersucht:

- BAG Hospiz- Fachgruppe: Expertise 2005
- Bayerische-Stiftung-Hospiz: Expertin Donata Beckers: „Da-Sein, wenn es still wird.“ 2006 Download: <http://www.bayerische-stiftung-hospiz.de/pdf/heft7daseinwennesstillwird.pdf>
- BSC-Gruppe: Kennzahlenerhebungen (Wuppertal, 2006-2009)
- Bewohnerbefragung/Angehörigenbefragung (FH Braunschweig)
- Uni Vechta (Promotion: C. Wichmann, 2008-2010)

Fachtagung 22.1.2009 Folie 33 

Kontakt/ Texte 

- www.palliativkurse.de: Newsletter, Artikel, Vorträge
- Dr. Jochen Steurer



34