

Vorbildliches Projekt

Mehr Hospizkultur in Pflegeheimen

In manchen Pflegeheimen versterben bis zu 60 Prozent der Bewohner binnen eines Jahres. Das zeigt, wie wichtig hier Palliativkultur ist. Das DRK Niedersachsen unterstützt seine Heime bei der nachhaltigen Implementierung mit zweijährigen „Projektwerkstätten“.

W eil das erste Projekt „Palliativkompetenz und Hospizkultur in Pflegeeinrichtungen des DRK in Niedersachsen“ auf sehr reges Interesse gestoßen ist und bereits positive Ergebnisse zeigt, startete der Landesverband im Sommer 2008 ein weiteres Projekt. Das erste Vorhaben hatte im November 2007 mit zwölf Pflegeheimen begonnen, jetzt ziehen noch einmal sieben Heime und drei ambulante Pflegedienste nach.

Der Kreisverband Stade des DRK brachte im Oktober 2008 mit fünf Heimen und zwei ambulanten Diensten ein eigenes Palliativprojekt auf den Weg. Inhaltlich sind alle drei Projekte identisch: Sie stützen sich auf das Werkzeug „Projektwerkstatt Implementierung“ (PWI) und auf die „Empfehlungen und

Indikatoren für Palliativkompetenz in Alten- und Pflegeheimen“

des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes (früher Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz), die Laufzeit beträgt jeweils etwa zwei Jahre. In diesem Zeitraum sollen die teilnehmenden Heime ihre Palliativ- und

Hospizkultur analysieren, verstärken und ergänzen.

„Die Entwicklung einer Palliativ- und Hospizkultur in einer Einrichtung ist im Einzelnen ergebnisoffen, sie lässt Spielräume für den jeweiligen Prozess und das palliative Profil vor Ort“, erläutert Dr. Jochen Steuerer von der Firma MediAcion (Hamburg), der die PWI des DRK in Niedersachsen leitet. „Inhaltlich wird die Implementierung aber immer bestimmte Schlüsselfragen beantworten. Die erwähnten „Empfehlungen und Indikatoren“ dienen als Gradmesser für die Beschäftigung mit der Palliativkompetenz einer Einrichtung.“

Projektwerkstätten vermitteln das notwendige Handwerkszeug

„Die Projektwerkstatt vermittelt den Teilnehmern die nötigen Projektmanagement-Kenntnisse und Materialien“, erklärt Steuerer. Er hat das Instrument „Projektwerkstatt Implementierung“ im Jahr 2005 gemeinsam mit Partnern entwickelt. 2006 starteten dann in Deutschland sechs Projektwerkstätten in Bayern, Niedersachsen und Hamburg; mittlerweile sind über 200 Einrichtungen involviert. Beim DRK Niedersachsen ist der Fachbereich Altenhilfe in Person seiner Fachreferentin Brunhilde Brandes im Projekt federführend. Brandes soll für die qua-

Foto: dpa

litativ einheitliche Arbeit der beteiligten Pflegeeinrichtungen, für ihre Nachhaltigkeit, für die regionale Vernetzung der Einrichtungen und für die Fortsetzung der Arbeit nach dem Ende der Projektwerkstätten sorgen. Das DRK-Bildungszentrum Schlump in Hamburg wiederum vernetzt das niedersächsische andere Vorhaben.

Die erste der drei niedersächsischen Projektwerkstätten endet im Mai 2009. Die Teilnehmenden kommen aus zwölf Pflegeheimen. Jedes Haus entsandte je eine Leitungskraft (Heimleitung, Pflegedienstleitung oder stellvertretende Pflegedienstleitung) als Projektleitung und eine (Palliativ-) Pflegekraft. „Die Doppelbesetzung hat unter anderem den Sinn, dass bei Weggang eines der beiden Teilnehmer aus einem Haus das Projekt dort nicht völlig zusammenbricht, sondern über die verbleibende Kraft neu ausgebaut und erhalten werden kann“, erklärt Brunhilde Brandes. „Die Leitungskraft sichert zudem die schnelle Umsetzung des Beschlusses in der Einrichtung, die Pflegefachkraft treibt die Umsetzung des Projekts an der Basis voran: Sie schult die anderen Mitarbeiter gezielt am Pflegebett und überwindet so die Ängste, die mit der Thematik oft verbunden sind.“

Grundlage von Projekt I war eine fünftägige Fortbildung im November 2007. Sie vermittelte in knapp 40 Unterrichtseinheiten das „Handwerkszeug“ für erfolgreiches Projektmanagement:

- Visionen und Ziele von Hospizkultur und Palliativkompetenz im Heim,
- Ist-Stand-Analyse und erste Setzung konkreter Projektziele,
- Bilden einer Projektgruppe und von Projektstrukturen im Heim,
- Methoden und Maßnahmen der Erweiterung von Palliativkompetenz,
- Zielüberprüfung, Evaluation, Nachhaltigkeit eines Projekts,
- Konkrete Planungen zum weiteren Verlauf.

Beratungstreffen bieten Inputs und die Möglichkeit zum Austausch

Die zweite Projektphase umfasste fünf zweitägige Beratungstreffen (80 bis 90 Seminareinheiten) der Teilnehmenden im November 2008 und Februar 2009 beim DRK-Landesverband in Hannover. Die Intention: Supervidieren (Coaching) der laufenden Prozesse und Vermittlung zusätzlicher inhaltlicher Impulse für die Gestaltung einer Palliativkultur vor Ort. Die Coachings sind in Einzel- und Teilgruppen konzipiert.

„Die Inputs widmen sich Themen wie Krisenvorsorge treffen, Standards entwickeln, Schmerz erfassung und gute Schmerztherapie einführen und qualitativ überwachen, Vernetzung mit Ärzten, Einbindung von Ehrenamtlichen“, erläutert Jochen Steurer. „Hier werden zudem Kennzahlen zusammengestellt für die Evaluation der Einzelprojekte mittels Balanced Score Card. Und hier tauschen die Teilnehmer ihre Erfahrungen mit der Palliativ- und Hospizarbeit aus, hier lernen sie voneinander.“

Zum Abschluss präsentieren alle Teilnehmenden bei einem eintägigen, gemeinsamen Treffen im Mai 2009 ihre Projekte im Gesamtverlauf. Sie müssen eine Gesamtprojektbeschreibung im Umfang von etwa 15 bis 25 Seiten abgeben, die – verbunden mit einer kontinuierlichen Evaluation und weiteren Zielformulierungen – zum „Zertifikat Palliativkompetentes Pflegeheim“ führt. Ein Pflegeheim bekommt eine Teilnahmebescheinigung, wenn zwei Personen die PWI mit Zertifikat abgeschlossen haben und zumindest eine Person einen Palliative Care Basiskurs (160 Std.) absolviert hat.

Der integrierte Basiskurs Palliative Care eröffnet zusätzliche Aktionsräume

Brunhilde Brandes schreibt dem integrierten Basiskurs Palliative Care für (Alten-)Pflegende eine

hohe Bedeutung zu. Die Qualifizierung entspricht den Voraussetzungen nach § 39 a Abs. 1 und 2 und § 37 b Abs. 1 und 2 SGB V (stationäre Hospizpflege, ambulante Hospizarbeit, ambulante spezialisierte Palliativpflege und spezialisierte Palliativpflege im Heim). „Sie bietet den gleichen Standard wie die Palliativkurse für Hospize und Palliativstationen, wendet jedoch dieses Wissen auf den alten, oft dementen Bewohner in stationären Altenhilfeeinrichtungen an“, erläutert Brandes. „Der Austausch der Kursteilnehmer untereinander während der vier Kurswochen ist fester Bestandteil des Kursgeschehens. Neben Wissen und Fertigkeiten werden so auch eigene Haltung und Selbsterfahrung im Kurs gezielt gefördert“, ergänzt Jochen Steurer.

„Sterben wird nicht mehr als Unfall im Pflegegeschehen gesehen, sondern als natürlich vorkommendes Ereignis, das genauso gut begleitet wird wie die tägliche Pflege“

Für die Projektwerkstatt Implementierung mussten die Heime je 6 000 Euro zahlen. Inklusive Freistellungen, zusätzlicher In-house-Schulungen, Fahrtkosten usw. können so pro Pflegeeinrichtung bis zu 18 000 Euro Gesamtkosten zusammenkommen. Häuser, die die vorgegebenen Teilnahmebedingungen einhielten, bekamen 3 000 Euro vom DRK Niedersachsen zurückerstattet.

Mit ihren Investitionen „handeln“ sich die Heime wertvolle Vorteile ein – auch wenn diese in Euro und Cent schwer zu beziffern sind: „Der hauptsächliche Nutzen liegt in der deutlichen Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeitermotivation. Ferner werden eine positive Öffentlichkeit und eine Profilierung der Einrichtungen wahrgenommen. Die erreichte

bessere Ablaufstrukturierung wirkt zeit- und nervensparend und ist somit kostensenkend“, sagt Brunhilde Brandes mit Blick auf ethische Zieldiskussionen und Entscheidungen, Behandlungsentscheidungen und eine bessere Vernetzung der Einrichtungen. „Die Einbeziehung von Ehrenamtlichen kann aufgrund der notwendigen Begleitung der Freiwilligen nicht mehr als kostenneutral sein, ist aber sehr nachhaltig öffentlichkeitswirksam“, erwartet die DRK-Fachreferentin. „Und im Rahmen des neuen § 37 b SGB V ergeben sich sehr wahrscheinlich interessante zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten“, vermutet sie.

Erfolge: besser pflegen, mehr vernetzen und kooperieren

Projekt I zeigt bereits positive Ergebnisse: „Die Wertschätzung für das eigene berufliche Handeln hat sich erhöht“, berichtet Jochen Steurer aus den Beratungstreffen. Wenn die Bewohner sich nicht mehr selbst äußern können, trage positives Feedback der Kollegen zu Erfolgserlebnissen bei. Teilnehmer sagten, das Palliativprojekt helfe ihnen dabei, besser zu pflegen, sich besser zu vernetzen und innerhalb des Hauses zu kooperieren. „Sterben wird nicht mehr als Unfall im Pflegegeschehen gesehen, sondern als natürlich vorkommendes Ereignis, das genauso gut begleitet wird wie die tägliche Pflege“, nennt er eine weitere wichtige Veränderung. „Und

auf Leitungsebene ist der Bedarf nach Rollenklarheit deutlich geworden.“

Grundlage der Erfolge sind die Projekte, die in den einzelnen Heimen durchgeführt wurden und werden. Die Themen werden von den Häusern selbst festgelegt, als „Vehikel“ bei der Umsetzung helfen das Instrument „Projektwerkstatt Implementierung“ und die erwähnten „Empfehlungen und Indikatoren“. Sind die Probleme in den Häusern auch individuell, zeichnen sich doch alle betreffende Themen ab. So verbessern vier Häuser ihr Schmerzmanagement, insbesondere bei Demenz. Zur Schmerzerfassung wird der BESD-Fragebogen nach Prof. Basler (BESD = Beurteilung von Schmerz bei Demenz) genutzt. „Die dort enthaltenen zehn Ja-Nein-Fragen zu nonverbalen Schmerzáußerungen ergeben ein ziemlich genaues Schmerz-Bild“, erläutert Jochen Steurer. Beim Schmerzmanagement werden Ärzte und andere relevante Berufsgruppen einbezogen, aber auch die psychosoziale Begleitung durch die Pflegekräfte wurde als sehr wichtig erkannt. Drei Häuser haben sich auf den Weg gemacht, die Mitarbeiterzufriedenheit und -sicherheit zu verbessern. Dafür arbeiten sie zum Beispiel mit Rollenbildern und führen eine gezielte Trauerarbeit und Rituale für die Mitarbeiter ein. „Zwei weitere Heime wollen in ethischen Fragen mehr den Bewohnerwillen berücksichtigen, haben dafür

beispielsweise in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten individuelle Pläne für Krisen und Notfälle aufgestellt“, so Steurer weiter. Ziel sei es unter anderem, medizinisch unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Die Bewohner und ihre Angehörigen werden dafür im Rahmen der Biografie- und Anamnese-Erhebung zu ihren Wünschen befragt, Patientenverfügungen werden gesammelt. Einige Heime haben sehr gut besuchte Angehörigenveranstaltungen organisiert.

Im Projekt Überlastungen vermeiden, Arbeit effizient gestalten

Die Heime erarbeiten in Arbeitsgruppen eigene Standards und Leitlinien für ihre Themen. Als Basis für die Umsetzung in den Häusern erhalten die PWI-Teilnehmenden umfassende Kursmaterialien. Und die Häuser können bei der Projektarbeit manche Unterstützung gut gebrauchen. „So neigen viele Mitarbeiter dazu, sich in der anfänglichen Euphorie des Aufbruchs zeitlich durch zu viele geplante Veranstaltungen zu überfordern“, erläutert Jochen Steurer. Außerdem würden oftmals zu große Arbeitsgruppen gebildet. „Besser sind mehrere Untergruppen zu verschiedenen Teilthemen – eine Untergruppen erarbeitet etwa eine Leitlinie Trauerbegleitung, eine andere gestaltet einen Abschiedsraum“, so Steurer. Als ein Defizit auf Leitungsebene nennt der Projektarbeits-Experte, dass häufig Maßnahmen und Ziele verwechselt werden. „Pflegedienstleistungen sind es oft nicht gewohnt mit Zielen zu arbeiten, sie stellen die Maßnahmen zu sehr in den Mittelpunkt“. Auch hier gebe das Instrument PWI wichtige Hilfestellung.

Neues Projekt soll kompetente Ehrenamtliche gewinnen

Der DRK-Landesverband ergänzt und vervollständigt das Thema Palliativkompetenz und

Projektwerkstatt Implementierung (PWI)

Weitere Informationen: zum Instrument „Projektwerkstatt Implementierung und zu Qualifizierungen in der Palliativ- und Hospizarbeit im Internet unter www.mediacion.de sowie www.palliativkurse.de.

Literaturtipps: BAG Hospiz (Hrsg.): Hospizkultur im Pflegeheim. Empfehlungen und Indikatoren zur Palliativkompetenz, 2006. Zu den erwähnten Kursmaterialien gehören

- 1) „Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln. Bewährte Mustervorlagen, Arbeitshilfen und Erfahrungsbereiche für Pflegeheime und Pflegedienste“ von Jochen Steurer (Hrsg.), Behr's Verlag 2007/2008 und
- 2) „Palliative Care in Pflegeheimen. Wissen und Handeln für Altenpflegekräfte“ von Jochen Steurer (Hrsg.), Schlütersche Verlagsanstalt, Hannover 2008.

Hospizkultur seit Januar 2009 durch ein drittes Projekt: In Zukunft sollen mehr Ehrenamtliche als Hospizhelfer für die Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen in Heimen gewonnen werden. Sie sollen geworben, durch kompetente Kursleiter befähigt und durch Hospizkoordinatoren in ihrer Tätigkeit begleitet werden. Auch bei diesem Vorhaben setzt das DRK auf Kooperation. Partner werden in diesem Fall wiederum die Firma MediAcion sein, außerdem die niedersächsische Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz (LAG Hospiz) und die Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung Niedersachsen. Die beiden Organisationen werden von Rosemarie Fischer (LAG Hospiz) beziehungsweise Gertrud Völkening (Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung Niedersachsen) vertreten.

Unter dem Dach der Landesagentur arbeiten zum Beispiel die Volkshochschulen in Niedersachsen, sie können je nach Region einer der Orte sein, wo Kurse zum Hospizhelfer stattfinden. „Die LAG Hospiz möchte das DRK mit ins Boot holen, um die häufig bestehende Konkurrenz verschiedener Organisationen um freiwillige Hospizhelfer aufzubrechen und um über Werbung Hospizhelfer, die bislang nur im ambulanten Bereich arbeiten, auch für den Einsatz in Pflegeheimen zu gewinnen“, sagt Brunhilde Brandes.

Das DRK Niedersachsen investiert in dieses Projekt insgesamt 65 000 Euro. Die konkrete Ausbildung der Ehrenamtlichen ab Januar 2010 ist in dieser Summe nicht enthalten, sie muss von den Einrichtungen selbst getragen werden. „Ein großer Teil

dieser Kosten kann jedoch später nachhaltig in die Einrichtungen zurückfließen, da die Maßnahmen dauerhaft gemäß § 39 a, 2 SGB V und § 82 b SGB XI refinanzierbar sind“, sagt Brunhilde Brandes.

Anschrift der Verfasserin:

Sigrid Daneke
Freie Journalistin und Redakteurin
Pflege- und Altenhilfemanagement,
Gesundheitspolitik, Medizin
Charlottenstraße 89, 30449 Hannover
E-Mail: sigrid.daneke@arcor.de