



Bezirksverband
Oberbayern e.V.



Rahmenkonzept Palliative Care und Abschiedskultur in Seniorenzentren

AWO-Bezirksverband Oberbayern e.V.
Edelsbergstr. 10 80686 München

Inhaltsverzeichnis

- 1. Vorüberlegungen**
- 2. Zielsetzung**
- 3. Zielgruppe**
- 4. Personal**
- 5. Leistungsinhalte**
- 6. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

1 Vorüberlegungen

Die Versorgung und Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase ist eine wichtige Aufgabe in unseren Seniorenzentren, die stetig an Bedeutung gewinnt. Der AWO Bezirksverband Oberbayern hat sich im Rahmen von Projekten z.B. zum Thema „Palliative Care und Abschiedskultur bei Menschen mit schwerer Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen“, einem Projekt der Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozialplanung (GOS), mit diesem Thema intensiv auseinandergesetzt. Die individuellen Ergänzungen für jedes Seniorenzentrum erfolgen in Form einer einrichtungsinternen Ergänzung zu diesem Rahmenkonzept (III-1_3_ER-K 10).

Die wörtliche Übersetzung des Begriffes Palliative Care möchten wir zum grundsätzlichen Verständnis kurz einfügen:

Palliare = mit einem Mantel einhüllen

Care = Versorgen, Betreuen, Aufmerksamkeit

Neben der palliativen Pflege ist eine Abschiedskultur, die auch die Angehörigen, nahestehende Menschen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezieht ein wesentlicher Faktor in der Begleitung und Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase.

Beide Aspekte werden im Rahmenkonzept berücksichtigt und dargestellt, denn sie sind die zwei Säulen der guten Versorgung in unseren Seniorenzentren.

2 Zielsetzung

Unsere Zielsetzung ist die Verbesserung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern. Sie entspricht der Definition der Weltgesundheitsorganisation zum Begriff Palliative Care (2002):

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, einwandfreie Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ In Seniorenzentren stehen hierbei Hochaltrigkeit, chronische Erkrankungen, Multimorbidität und Demenz besonders im Fokus.

Palliative Care und Abschiedskultur haben zum Ziel die pflegebedürftigen Menschen, ihre Angehörigen und nahestehenden Menschen in der letzten Lebensphase und in der Phase des Abschiednehmens nicht allein zu lassen, ihnen eine sichere, verlässliche und liebevolle Begleitung entsprechend ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen unter Wahrung der persönlichen Würde und Selbstbestimmung anzubieten.

Der Versorgungsschwerpunkt wechselt von der kurativen zur palliativen Versorgung mit dem Ziel zu einem friedlichen Sterben beizutragen. Gute Begleitung rückt in den Vordergrund gegenüber einem heilenden Ansatz. Dieser Prozess kann sich insbesondere bei dementiellen Erkrankungen auch über einen langen Zeitraum von Monaten oder Jahren erstrecken.

3 Zielgruppe

Das Konzept Palliative Care findet Anwendung bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern, denen auf Grund ihrer Erkrankung und/oder ihres Alters durch eine ausschließliche kurative Ausrichtung der Versorgung nicht mehr adäquat geholfen werden kann, sondern Leiden unnötig verlängert würde. Eine vorrangig palliative Versorgung bedeutet dann Erleichterung und eine Verringerung des Leidens. Mit einbezogen sind die Angehörigen und nahestehenden Menschen der Bewohnerin oder des Bewohners.

4 Personal

Der Ansatz von Palliative Care betrifft alle Berufsgruppen in der Einrichtung:

- Einrichtungsleitung
- Pflegefachkräfte mit einer Weiterbildung zur Palliative Care Fachkraft
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflege/innen
- Dipl. Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Betreuungsassistenten
- Pflegehilfskräfte
- Hauswirtschaftspersonal
- Haustechniker
- Verwaltungsmitarbeiterinnen, -mitarbeiter
- FSJ und BFD (Bundesfreiwilligendienst)

Die palliative Pflege und Betreuung erfolgt insbesondere durch die Pflegekräfte, der Prozess wird durch die Bezugspflegefachkraft gesteuert.

In jeder Einrichtung stehen Fachkräfte mit einer Weiterbildung im Bereich Palliative Care zur Verfügung. Das Aufgabengebiet der Fachkraft Palliative Care ist in der entsprechenden Funktionsbeschreibung differenziert beschrieben. Die Anzahl der vorzuhaltenden Fachkräfte Palliative Care ist in den Trägernormen und Qualitätsparametern der AWO BV Obb. e.V. festgelegt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes ergänzen den Prozess durch gezielt erarbeitete Betreuungsangebote und Begleitung der Bewohnerin/des Bewohners in Absprache und Zusammenarbeit mit der Bezugspflegefachkraft unter Einbeziehung der Bewohnerin/des Bewohners und deren/dessen Angehörigen.

Alle weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Seniorenzentrums sind in den Prozess einzubinden.

Palliative Care erfordert die Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Normen sowie eine ausgeprägte Kommunikationskompetenz.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams sollten daher über folgende Kompetenzen verfügen, bzw. sind hierin ggfl. fortzubilden und zu sensibilisieren: Empathie, Interesse, Offenheit, Kreativität, Toleranz, Humor, die Fähigkeit zur „Entschleunigung“ im Arbeitsalltag, die Fähigkeit zur Selbstreflektion. Leitungsaufgabe ist es, diese Kompetenzen zu fördern und die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Eine palliative Versorgung benötigt den Einbezug externer Fachkräfte und engagierter Ehrenamtlicher. Hierzu gehören:

- Hausärzte
- Konsiliarärzte (Palliativmediziner, Neurologen und Psychiater)
- Hospizhelfer
- Ehrenamtliche Besuchsdienste
- SAPV Teams (Spezialisierte ambulante Palliative Versorgung)
- Fachkräfte aus Palliativstationen
- Fachkräfte der Apotheken
- Physiotherapeuten
- Ergotherapeuten

Durch regelmäßige Kontaktpflege und gemeinsame Fallbesprechungen z.B. mit den Hospizhelfern, Fachärzten, den fachlichen Einbezug von SAPV Teams werden Netzwerke aufgebaut, welche die palliative Versorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner qualitativ kontinuierlich weiterentwickeln.

5 Leistungsinhalte

- Biografiearbeit:

Eine der Bewohnerin oder dem Bewohner angemessene palliative Versorgung erfordert als Handlungsgrundlage eine möglichst umfassende Erhebung aller biografischen und persönlichen Informationen in Bezug auf

- eigene Wünsche zum Lebensende
- die Einstellungen zum Thema palliative Versorgung und Abschiedskultur
- existentielle Erfahrungen in Bezug auf Tod und Sterben
- Bewältigungsstrategien
- „Lebensmotto“

Wichtige Informationen enthalten hierzu auch die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht.

Die hohe Relevanz der Biografiearbeit für eine individuelle Versorgung wird insbesondere am Lebensende deutlich. Biografiearbeit bedeutet für Bewohnerinnen und Bewohner, dass im Leben wie im Sterben ihre Vorstellungen die Leitlinie für pflegerisches Handeln sind. Für die Pflegenden/Betreuenden bedeutet sie Sicherheit und Entlastung bei ethischen Fragestellungen. Aus diesen Gründen ist ein rechtzeitiger Dialog über Wünsche für das Lebensende entscheidend. Dazu gehört auch der Abgleich der in der Biographiearbeit erhobenen Wünsche mit den in der Patientenverfügung niedergelegten Wünschen.

- Ethische Fallbesprechungen:

Zur Klärung des weiteren Versorgungsschwerpunktes (palliativ oder kurativ) sind Fallbesprechungen unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen zu initiieren. Diese Fallbesprechungen greifen insbesondere folgende Themen auf:

- Flüssigkeitssubstitution und Ernährung
- Medikamente und Antibiotika

- Behandlung belastender Symptome (Schmerzen, Atembeschwerden, Durstgefühl, Übelkeit und Erbrechen, Angst und Unruhe, Obstipation, Juckreiz)
- Krankenhauseinweisung
- Durchführung und Fortsetzung einer Behandlung

Ethische Fallbesprechungen erfolgen in einem interdisziplinären Team soweit möglich unter Einbezug der Bewohnerin/des Bewohners. Das Team setzt sich zusammen aus Bezugspflegefachkraft, ggf. weiteren Pflegekräften, Sozialdienstleitung, Wohnbereichsleitung und/oder Pflegedienstleitung, rechtlichem Betreuer, bzw. Bevollmächtigten, Angehörigen oder nahestehender Bezugsperson, behandelndem Arzt. Thematisch werden ethische Fragestellungen und Konflikte vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Moral- und Wertevorstellungen, der psychischen Befindlichkeit, berufsethischen Grundlagen, religiösen Vorstellungen und institutionellen Rahmenbedingungen aufgegriffen. Entscheidend für die weitere Versorgung sind die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Betroffenen, welche, sofern erforderlich, der rechtliche Betreuer bzw. der Bevollmächtigte ermittelt hat.

Die Ergebnisse der ethischen Fallbesprechung werden in der Pflegeprozessplanung kontinuierlich berücksichtigt, umgesetzt und durch die Evaluierung gesteuert. Bei Bedarf wird der behandelnde Arzt erneut einbezogen, ggf. eine erneute ethische Fallbesprechung durchgeführt.

- Milieugestaltung:

Die Einrichtung gestaltet das Milieu / die Umgebung für sterbende Bewohnerinnen und Bewohner, indem sie sich an den persönlichen Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerin/des Bewohners orientiert. Das grundlegende Anrecht auf einen individuellen Sterbeprozess und Intimität wird berücksichtigt.

Spirituellen Bedürfnissen der Bewohnerin/ des Bewohners wird nachgekommen (Seelsorge, Rituale).

Eine sterile von Pflegehilfsmitteln geprägte Atmosphäre ist zu vermeiden. Das direkt wahrnehmbare Umfeld wird unter Berücksichtigung der Biographie gestaltet, z.B. durch

- Bilder, die direkt im Sichtfeld hängen,
- Nachtkasten oder kleiner Tisch mit Andenken, Erinnerungsstücken, der direkt am Bett im Blickfeld steht,
- ggf. Sichtschutz insbesondere bei Doppelzimmern
- indirektes Licht, Lichteffekte
- angenehme Sinnesanregungen, z.B. Düfte.

- Angehörige:

Angehörige und nahestehende Bezugspersonen werden, sofern erforderlich in Absprache mit dem rechtlichen Betreuer bzw. Bevollmächtigten in den Prozess des Abschiedes und den Sterbeprozess einbezogen, begleitet und unterstützt. Der Einbezug in die pflegerische Versorgung, z.B. angeleitete Mundpflege, kleine pflegerische Tätigkeiten wie Hände und Gesicht pflegen, entlastet viele Angehörige. Das Gefühl der Hilflosigkeit wird verringert, den Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben zu helfen und die Beziehung aufrecht zu erhalten. Inwieweit Angehörige und nahestehende Personen den Einbezug wünschen

und leisten können ist im Rahmen von Fallbesprechungen bzw. einfühlsamen Einzelgesprächen durch die Palliative Care Fachkraft, Sozialdienstleitung oder Bezugspflegefachkraft zu klären.

- Mitbewohnerinnen/Mitbewohner:

Die Bedürfnisse der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner im Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen sind sehr unterschiedlich. Die Einrichtung bietet individuelle und angepasste Lösungen an, um die Balance zwischen Nähe und Distanz wahren zu können.

- Abschiedskultur:

Es gibt definierte, einrichtungsspezifische Abschieds- und Gedenkrituale, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Angehörigen und dem Verstorbenen nahestehenden Personen einen angemessenen Abschied ermöglichen. Hierzu gehören Gedenkbücher, die im Wohnbereich oder im Foyer im Rahmen eines entsprechenden Ambientes (Tischchen, Stehpult, Blumenschmuck, Kerze usw.) ausliegen.

Die Einrichtung hält ein an unterschiedlichen spirituellen Bedürfnissen orientiertes Rituale Set zur Verfügung mit dem auf die Bedürfnisse der Bewohnerin oder des Bewohners eingegangen werden kann und welches den Wohnbereichen jederzeit zur Verfügung steht. Darin befinden sich beispielsweise:

- Liederbücher (weltlich und christlich, inspirierend und entspannend)
- Gedichtbände
- Utensilien für spirituelle Rituale unterschiedlicher Glaubensrichtungen (Kreuz, Marienfigur, Engel, Buddha u.a.)
- Bunte Tücher zur Gestaltung des Raumes
- Duftöle
- Gegenstände zur Stimulierung des Tastsinnes (z.B. Handschmeichler aus Holz oder Stein)
- Musik – CDs
- Utensilien für spirituelle Rituale unterschiedlicher Glaubensrichtungen

6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Einrichtungsleitung ist im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung dafür verantwortlich, dass in der Einrichtung eine Kultur herrscht, die einen offenen Umgang mit dem schwierigen Thema Sterben ermöglicht. Unterstützt wird sie dabei von ihrem Leitungsteam und der Fachkraft für Palliativ Care. Das Leitungsteam ist in seiner jeweiligen Bereichskompetenz dafür zuständig, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die entsprechenden Fachkompetenzen erwerben bzw. besitzen. Der Einsatz und die Führung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern obliegt auf unterschiedlichen Ebenen den Leitungskräften.

- Fortbildung:

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden regelmäßig themenspezifisch fortgebildet z.B. durch:

- Fachliche Anleitung und Beratung durch die Fachkraft Palliative Care
- Externe und interne Referenten zum Themenbereich Palliative Care und Abschiedskultur

- Gesundheitsmanagement im Rahmen der Mitarbeiterfürsorge:
Palliative Versorgung und Betreuung fordert von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, spezifische fachliche und persönliche Kompetenzen. Die besondere Belastung, der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Thematik ausgesetzt sind, erfordert entlastende Angebote. Hierzu gehören neben regelmäßigen Teamgesprächen z.B. Coaching, kollegiale Fallbesprechungen und Supervision.

Weiterführende Unterlagen:

- Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
(Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Bundesärztekammer, 2010)
- Grundpositionen für eine Sterbe- und Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO (AWO Bundesverband 2010)
- Palliativkompetenz und Abschiedskultur in der Altenpflege (Ergebnisse eines Pilotprojektes der AWO (enthält auch Informationen zur Ethischen Fallbesprechung nach der Nimwegener Methode)
- Praxishilfen 1-5 „Palliative Care und Abschiedskultur bei Menschen mit schwerer Demenz“ (Projekt der AWO 2011 – 2013)
- Praxishilfe „Milieugestaltung“ der Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozialplanung (GOS) Berlin