

In Würde gehen können

Palliative Care im Pflegeheim – Beispiel Kuratorium Wohnen im Alter

STEFAN AREND UND
ROLAND SCHMIDT

Dr. Stefan Arend ist Vorstand der KWA
Kuratorium Wohnen im Alter gAG.
www.kwa.de

Prof. Dr. Roland Schmidt hat die
Professur für Gerontologie und
Versorgungsstrukturen an der
Fachhochschule Erfurt inne.
www.fh-erfurt.de

Einen schwerkranken und sterbenden Menschen zu betreuen, ist auch für fachlich kompetente Pflegekräfte nicht einfach. Deshalb hat das Kuratorium Wohnen im Alter ein eigenes Konzept für Palliative Care erarbeitet und umgesetzt.

Das Rahmenkonzept »Palliative Care« des Kuratoriums Wohnen im Alter (1) stellt eine bedarfsgruppenspezifische Konkretisierung und Detaillierung von Qualitätszielen dar, die das Kuratorium Wohnen im Alter im »Rahmenkonzept Begleitung und Pflege« allgemein getroffen hat. (2)

Im Rahmenkonzept »Palliative Care« wird daher auf eine nochmalige Begründung einzelner Aussagen verzichtet, beispielsweise das Verständnis von Pflege im Kuratorium Wohnen im Alter als Caring. Anders formuliert: Das Rahmenkonzept »Palliative Care« ist – bildlich gesprochen – durch die Brille der allgemeinen Konzeption für die Dienstleistungssäule »Begleitung und Pflege« zu lesen.

Grundlagen

Die Wohnstifte des Kuratoriums Wohnen im Alter (3) begleiten Menschen im zumeist hohen, fortgeschrittenen Alter. Dabei richten sich die Dienstleistungen sowohl an Bewohner, die eine autonome Lebensführung praktizieren, als auch an diejenigen, die besonderer Unterstützung bedürfen, weil sich ihr Lebenslauf dem Ende zuneigt. Beide Pole – autonome Lebensführung bei relativer Gesundheit auf der einen und palliative Versorgung zum Lebensende hin auf der anderen Seite – verdeutlichen zugleich, welchen weit gezogenen Bogen das Dienstleistungsprofil die Wohnstifte des Kuratoriums Wohnen im Alter abdeckt.

Im Zentrum palliativer Versorgung steht die umfassende Begleitung, Pflege und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen zu einem

Zeitpunkt, an dem eine Heilung der Erkrankung als nicht mehr möglich erachtet wird. Umfassende Betreuung und Behandlung am Lebensende im palliativen Sinn

- erkennt zunächst das Selbstbestimmungsrecht des sterbenden Menschen als besonderes Gut an (= Haltung),
- bezieht das familiäre und soziale Umfeld ein mit dem Ziel, wichtige persönliche Bezugspersonen und Begleiter in ihrer Sorgeverantwortung und ihrem Engagement zu stärken und sie fachlich auch über den Tod hinaus ein Stück weit zu begleiten (= Adressatenkreis),
- fußt auf Kommunikation und Kooperation interner und externer Akteure, die im Zusammenwirken eine individuelle, dem Bedarf und den Bedürfnissen entsprechende sowie abgestimmte Vorgehensweise ermöglichen (= Multiprofessionalität).

Palliative Versorgung stellt eine fachliche Intervention dar, die Angehörige und andere Vertrauenspersonen sowie bürgerschaftliches Engagement systematisch einbezieht, wenn dies der sterbende Mensch wünscht.

In diesem Sinne ist es unabdingbar, dass alle Mitarbeiter, die personenbezogene Dienstleistungen erbringen, Adressaten des Rahmenkonzepts »Palliative Care« des Kuratoriums Wohnen im Alter sind: also Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte, die in ihrer Tätigkeit mit dem Prozess des Sterbens von Bewohnern oder ambulant versorgter Klienten konfrontiert sind. Zudem ist es für die Entwicklung einer Kultur palliativer Begleitung und Pflege hilfreich, wenn auch Mitarbeitergruppen, die eher periphere

Bewohnerkontakte unterhalten, über die »Grundphilosophie« des Rahmenkonzepts informiert sind.

Die Implementierung einer Kultur palliativer Begleitung und Pflege umfasst mehrere Dimensionen, die im Sinne der Organisationsentwicklung anzugehen sind:

- Im Rahmen gegebener rechtlich-normativer Vorgaben ist die Versorgung sterbender Menschen konsequent an deren Bedürfnissen auszurichten.
- In diesem Kontext fällt der Linderung belastender Symptome eine zentrale Rolle zu. Dies umfasst neben der Schmerztherapie auch soziale, psychische und spirituelle Belastungen, die dem Wohlbefinden abträglich sind.
- Der Aufbau angemessener, abgestufter Wissensstrukturen durch entsprechende Bildungsprogramme ist Voraussetzung dafür, dass eine kundige und die Bedürfnisse sterbender Menschen reflektierende Begleitung und Pflege ermöglicht wird.
- Der Erwerb palliativen Wissens und seine reflexive Durchdringung setzen zugleich auch Impulse zur Veränderung der Haltung von Mitarbeitern.
- Es liegt in der Verantwortung der Organisation (Wohnstift, Dienst, Träger), unterschiedliche pflegefachliche Zielsysteme gleichrangig zu entwickeln. Neben aktivierender und rehabilitationsorientierter Pflege gilt es gleichermaßen, eine palliative Orientierung zu realisieren und in ihren ethischen Bezügen zu kommunizieren.
- Eine umfassende palliative Versorgung hat die Bildung und Pflege von Netzwerken zur unabdingbaren Voraussetzung. Palliative Care bemisst sich an der Qualität der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Akteure.
- Palliativversorgung erfordert hybride Strukturen, die Fachlichkeit und Beruflichkeit einerseits sowie Freiwilligkeit und arbeitsrechtlich ungebundenes bürgerschaftliches Engagement andererseits systematisch verbinden und beide Grundsituationen planvoll verknüpfen.

Diese Dimensionen einer Entwicklung palliativer Kultur sind im Prozess der Implementierung auszubalancieren.

Palliative Care schließt ein, dass auf der Organisationsebene der Wohnstifte

des Kuratoriums Wohnen im Alter eine Abschiedskultur entwickelt ist und Rituale gepflegt werden. Dies liegt in der Verantwortung der Hausleitungen. Eine Abschiedskultur umfasst insbesondere folgende Aspekte:

- Gewünschte Rituale sind mit dem sterbenden Menschen und seinen primären Bezugspersonen abgestimmt.
- Es besteht in den Wohnstiften des Kuratoriums Wohnen im Alter die Möglichkeit für Bewohner und Mitarbeiter, in der Wohnung des Verstorbenen (oder in einem Abschiedsraum) in situationsangemessener Atmosphäre Abschied zu nehmen.
- Im Pflegestift und im Wohnbereich Pflege erfolgt ein gemeinsames Gedenken in Gemeinschaft.
- Kulturelle und religiös-spirituelle Besonderheiten sowie – bei Bedarf – Erfordernisse kultursensibler Pflege werden beachtet.

Begleitung

Eine professionelle Vorgehensweise zur Förderung von Lebensqualität mittels palliativer Begleitung und Pflege und das Selbstverständnis, dass sterbende Menschen selbstverantwortlich handeln und nicht passive Adressaten von Unterstützung Dritter sind, verweisen auf die Bedeutung einer wertschätzenden Haltung, die das Lebensende selbstverständlich einschließt.

In der Gerontologie wird die Selbstverantwortung im Prozess des Sterbens, die auch das Zentrum des Sterbebestandes bildet, herausgestellt und wie folgt dimensioniert:

- Grad der Selbstständigkeit bei der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens
- Grad der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltags
- Fähigkeit, sich auf das Sterben einzustellen und sich mit der eigenen Endlichkeit bewusst auseinander zu setzen
- Grad der Selbstbestimmung bei der Gestaltung von Beziehungen
- Fähigkeit, den Krankheitsprozess zu verstehen und an Entscheidungen über die Einleitung und Fortsetzung von Therapie- und Pflegemaßnahmen zu partizipieren
- Möglichkeit, über den Ort des Sterbens zu befinden (4)

Fachliche Begleitung sterbender Menschen lässt sich als eine Coaching-Funktion beschreiben, die darauf abzielt, die Selbstverantwortlichkeit des Betroffenen zu fördern und zu stärken. Der Bewohner ist im gegebenen normativen Rahmen »Regisseur des eigenen Lebens«, auch im Prozess des Sterbens.

Im Bedarfsfall sind Fallkonferenzen mit externen Experten und Diensten zur Entscheidung über das weitere Vorgehen einzuberufen. Die Wünsche des Sterbenden werden einbezogen und gewichtet. In folgenden Situationen sind Fallkonferenzen angezeigt:

- bei Differenzen zwischen zentralen Akteuren (z. B. Bewohner, Angehörige, Hausarzt) in der Einschätzung der Situation oder im Hinblick auf das weitere Vorgehen sowie
- zur Sicherung einer angemessenen Versorgung im Wohnstift bei Wunsch, nicht im Krankenhaus sterben zu müssen.

Fallkonferenzen dienen dann der Klärung der Situation und Herstellung von Transparenz über das weitere Vorgehen, wenn im Einzelfall besondere Anforderungen bestehen.

Angehörige und Vertrauenspersonen sind Mitadressaten von Palliative Care. In Wohnstiften des Kuratoriums Wohnen im Alter, so der Anspruch, stehen der Bewohner und sein Umfeld (primäre Bezugspersonen) im Fokus der Begleitung. Halten primäre Bezugspersonen Kontakt aufrecht und üben sie Sorgeverantwortung aus, ist dies für Bewohner im Regelfall von höchster Bedeutung. Die wahrgenommene Sorge wichtiger Personen ist für die Bewältigung der Situation substanziell. Ihr kommt neben Schmerzfreiheit zentrale Bedeutung für Lebensqualität auch in der finalen Phase des Lebens zu.

Die systematische Einbindung der palliativen Versorgung in die individuelle Pflegeplanung wird in den Wohnstiften des Kuratoriums Wohnen im Alter, die das Resident Assessment Instrument (RAI) implementieren, durch das RAI-Teilassessment zur Palliativversorgung realisiert. Wohnstifte des Kuratoriums Wohnen im Alter, die das Resident Assessment Instrument (5) noch nicht implementiert haben, nutzen das Teilassessment im Sinne einer Check-Liste. Empfehlung zu Skalen und Instrumente zur Identifizierung typischer Problembereiche in der Versorgung werden durch den Träger ergänzend erarbeitet.

Care Management

Palliative Care erfordert systematisch entwickelte Kooperationen einrichtungsintern und einrichtungsextern. Ob dienliche externe Kooperationen entstehen, ist in letzter Konsequenz durch das Wohnstift allein nicht zu garantieren. Das Bemühen um ein Knüpfen von Netzwerken zählt gleichwohl zu den zentralen Aufgaben, die im Rahmen des örtlichen Care Managements verfolgt werden.

Für Kooperationen ist es von zentraler Bedeutung, die Zusammenführung palliativer Behandlung durch Medizin mit psychosozialen Aspekten, die Kuratorium Wohnen im Alter im Blick hat, am Einzelfall sicherzustellen. Diese interdisziplinäre Abstimmung erfolgt im Zuge der Begleitung ärztlicher Visiten bei sterbenden Bewohnern und bei Bedarf in Fallbesprechungen. Palliativmedizinische Kompetenzen sind nicht flächendeckend präsent, ebenso Teams der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dies erschwert Netzwerkbildung und angemessene Patientenversorgung.

Neben der Kooperation mit Ärzten kommt der Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizgruppen besonderer Stellenwert zu. Existieren keine primären Bezugspersonen und besteht seitens des

ums-Wohnen-im-Alter-Standards zu kleiden.

Zur Unterstützung der Mitarbeiter bei der Aufgabe, sterbende Menschen im Sinne des vorliegenden Rahmenkonzepts zu begleiten und zu pflegen, entwickelt das Kuratorium Wohnen im Alter ein abgestuftes Bildungsprogramm, das Angebote der Akademie des Kuratoriums Wohnen im Alter (Schulung, Fortbildung) und anderer akkreditierter Bildungsträger (Weiterbildung in Palliative Care) kombiniert. Dieses Programm setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:

- Alle Mitarbeiter der Wohnstifte des Kuratoriums Wohnen im Alter sind über das Rahmenkonzept »Palliative Care« informiert und kennen zentrale Aussagen.
- Mitarbeitergruppen, die personenbezogene Dienstleistungen erbringen, erhalten in breitem Ausmaß eine Schulung in den Grundlagen der Begleitung sterbender Bewohner.
- Eine angemessene Zahl von Pflegefachkräften aus jedem Wohnstift des Kuratoriums Wohnen im Alter nimmt an einer anerkannten Weiterbildung »Palliative Care« teil (ggf. Einbezug anderer Professionen wie Soziale Arbeit).

»Im Mittelpunkt muss auch am Lebensende das Selbstbestimmungsrecht des Menschen stehen«

sterbenden Menschen der Wunsch nach Begleitung des Sterbeprozesses, wird dies nicht allein durch das Wohnstift zu erfüllen sein. Hospizgruppen stehen – so sie sich vor Ort gebildet haben – nicht voraussetzungslos zur Verfügung. Angesichts der Ressourcenknappheit, der Hospizgruppen in der Regel unterliegen, ist ein Ausbalancieren von Geben und Nehmen erforderlich.

Personalentwicklung

Der Träger beauftragt die Erarbeitung einer Handreichung zu speziellen Pflegeproblemen (z. B. Schmerzerkennung bei Demenz), die sich im Kontext von Palliative Care einstellen mit der Option, dies in die Form eines Kuratori-

ums-Wohnen-im-Alter-Standards zu kleiden. Die Hausleitungen sind dafür verantwortlich, dass die Festlegungen des Bildungsprogramms nachhaltig gesichert werden.

Implementierung

Auf der Grundlage des Rahmenkonzepts »Palliative Care« des Kuratoriums Wohnen im Alter wurden sechs Qualitätsdimensionen definiert und in einer dreistufigen Skala ausdifferenziert: Basisniveau, Entwicklungsprozess und Kompetenzzentrum. (6)

Diese Niveaus werden im Rahmen der internen (kollegialen) Audits des Kuratoriums Wohnen im Alter hinsichtlich ihrer Realisierung überprüft, wobei das Basisniveau für alle Einrichtungen bindend ist. Hierüber wird im

Rahmen der Qualitätsberichterstattung des Kuratoriums Wohnen im Alter gAG Rechenschaft abgelegt. Werden in den einzelnen Qualitätsbereichen nicht überall das Basisniveau erreicht, ist es Aufgabe der Häuser, zielführende Maßnahmen auszuarbeiten und im Rahmen der jährlichen Ziel- und Wirtschaftsplangespräche mit dem Vorstand verbindlich zu vereinbaren. ■

Anmerkungen

- (1) Der Vorstand der KWA Kuratorium im Alter gAG beauftragte Ende 2013 eine Arbeitsgruppe mit der Entwicklung des »Rahmenkonzepts Palliative Care«. Es wirkten mit: Lisa Brandl-Thür, Ursula Cieslar, Gabriele Franke-Lechner, Karin Ihringer, Gisela Rellecke und Manuela Rödel (Projektleitung: Roland Schmidt). Das Rahmenkonzept und die daraus abgeleiteten Qualitätsdimensionen wurden im Rahmen einer Führungskräfteversammlung im Herbst 2014 beraten und konsentiert. Die Implementierung folgte ab 2015.
- (2) KWA Kuratorium Wohnen im Alter gAG: Rahmenkonzept »Begleitung und Pflege«, in: Bettig, U. et al. (Hg.): Management Handbuch Pflege. G 3600 (S. 1-48). Heidelberg: medhochzwei Verlag 2011, 31. Aktual.
- (3) Die KWA Kuratorium Wohnen im Alter gAG betreibt Wohnstifte und (reine) Pflegestifte. Die Wohnstifte verfügen teilweise über einen Wohnbereich Pflege, der vollstationäre Pflege im Sinne des SGB XI leistet. Alle anderen Bewohner werden bei Pflegebedarf vom hausinternen ambulanten Dienst versorgt.
- (4) Kruse, A.: Selbstverantwortung im Prozess des Sterbens. In: Kruse, A./Martin, M. (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2004, S. 329.
- (5) Das Resident Assessment Instrument dient einer systematischen Bedarfsermittlung und Abklärung möglicher Pflegeprobleme.
- (6) Der vollständige Text des Rahmenkonzepts »Palliative Care« des Kuratoriums Wohnen im Alter kann von deren Webseite nach erfolgter Registrierung heruntergeladen werden (www.kwa.de/unternehmen/publikationen/weitere-publikationen).