

Wie Institutionen Palliative Care nachhaltig verankern können

Palliative Care Box – Informationen und Arbeitsinstrumente für die Praxis

Aus der Praxis für die Praxis – unter diesem Motto stellt die Palliative Care Box von Curaviva Schweiz Betrieben und Interessierten Konzepte und Checklisten zur Verfügung. Gut 150 Arbeitsinstrumente bieten Führungs- und Fachpersonen zahlreiche Beispiele und Anregungen.

Von Michael Kirschner und Christina Affentranger*

Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care (2010–2015) und deren Folgearbeiten wurden von Bund, Kantonen und Fachgesellschaften zahlreiche Grundlagen erarbeitet. Bis anhin fehlte aber eine Zusammenstellung praxiserprobter Informationen, Konzepte und Instrumente für Leitungs- und Fachpersonen in der stationären Langzeitpflege und in den Institutionen für Menschen mit Behinderung. Diese Lücke soll nun die Toolbox Palliative Care schliessen.

Für die Führung auf der operativen und strategischen Ebene bietet die Toolbox Argumente, Arbeitsinstrumente und Praxisberichte zur Prozess- und Organisationsentwicklung. Die Fachpersonen in der Praxis finden zahlreiche Instrumente sowie Umsetzungshilfen zu den Palliative-Care-Kernleistungen und angegliederten Themen. Die Toolbox wurde im Auftrag der aus Vertretern der Curaviva-Kantonalverbände bestehenden nationalen Steuergruppe Palliative Care von Curaviva Schweiz erarbeitet. Eine aus Fachexperten bestehende Arbeitsgruppe hat die

* **Michael Kirschner** ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Menschen im Alter von Curaviva Schweiz.

Christina Affentranger ist Leiterin Fachbereich Behinderung von Curaviva Schweiz

praxiserprobten Argumente und Instrumente zusammengetragen und aufbereitet. An dieser Stellen möchten wir den über 20 Institutionen und Organisationen unseren Dank aussprechen, welche durch ihre Beiträge die Entwicklung der Toolbox überhaupt erst möglich gemacht haben.

Gezielte Prozess- und Organisationsentwicklung

Die Entwicklung und Verankerung eines nachhaltigen Palliative-Care-Ansatzes durch gezielte Prozess- und Organisationsentwicklung bietet jedem Betrieb der Langzeitbetreuung und -pflege für Menschen mit Unterstützungsbedarf eine Chance, zukünftigen Herausforderungen zu begegnen.

Palliative Care gehört zu den wichtigsten Versorgungsschwerpunkten für Institutionen der Langzeitbetreuung und -pflege. Aus strategischer Sicht hat Palliative Care deshalb eine zentrale Bedeutung: Bei den Todesfällen wird der Anteil von Palliativpatienten und -patientinnen deutlich zunehmen. Späte Eintritte bei

Für das Management

- ➔ Projekt- und Organisationsentwicklung
- ➔ Gesamtkonzepte
- ➔ Teilkonzepte
- ➔ Erfahrungsberichte aus Betrieben
- ➔ Bildung, Finanzierung und Qualität
- ➔ Kommunikation, Marketing und Bildwelt

Für Fachpersonen

- ➔ Symptome erfassen, behandeln und lindern
- ➔ Gestaltung der letzten Lebensphase
- ➔ Entscheidungsfindung und Vorausplanung
- ➔ Netzwerke bilden und koordinieren
- ➔ Unterstützung der Angehörigen
- ➔ Trauerbegleitung
- ➔ Erkennen palliativer Situationen
- ➔ Leistungen fach- und gruppenbezogener Palliative Care

Inhalt und Gliederung der Palliative Care Box von Curaviva Schweiz (www.curaviva.ch/palliative-care-box)

Illustration: CVS



«Wir wären froh gewesen, hätten wir eine solche Toolbox gehabt.»

Michael Rogner, Leitung Pflegeentwicklung, Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK)



«Für unsere Betriebe im Behindertenbereich bietet die Palliative Care Box eine Fülle von Informationen und Arbeitsinstrumenten.»

Christina Affentranger, Leiterin Fachbereich Menschen mit Behinderung, Curaviva Schweiz

abnehmender Gesundheit führen zu einem beobachtbaren Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Damit stirbt jedes Jahr ein immer grösserer Anteil der Bewohnerinnen im Altersbereich. Eine ähnliche Entwicklung zeichnet sich auch bei Erwachsenen mit kognitiver oder psychischer Behinderung ab, die besonders häufig in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben. Bei Menschen mit einer kognitiven Behinderung sind dies im Alter ab 40 Jahren rund 75 Prozent. Von diesen sterben fast zwei Drittel im Wohnheim. Zudem treten vermehrt ältere Personen mit einer lebensbegleitenden Behinderung, die bis anhin zuhause lebten, in eine Einrichtung für Menschen mit Behinderung ein. Auch hier sind die Wohnheime zunehmend gefordert, Bewohnerinnen bis zum Lebensende zu begleiten. Die Bedeutung der Institutionen in der allgemeinen, aber auch an den Schnittstellen zur spezialisierten Palliative Care wird deutlich zunehmen. Dies hat Auswirkungen auf die wichtigste Ressource in den Institutionen: die Mitarbeitenden. Sterbeprozesse und das Abschiednehmen nehmen mehr Raum ein, nicht nur in der Pflege, Begleitung, Betreuung oder agogischen Arbeit, sondern bei allen Mitarbeitenden in allen Bereichen einer Organisation. Damit stellt die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen eine betriebliche Herausforderung dar.

Positive Auswirkungen auf Mitarbeitende

Der Mehrwert und der Nutzen der Einführung eines nachhaltigen Palliative-Care-Ansatzes werden durch die Erfahrungen in Betrieben bestätigt, die diesen Weg gegangen sind. Eine systematische Implementierung führt mittelfristig zu einem hohen Nutzen in der Pflege, Betreuung und Begleitung. Dies hat auch positive Auswirkungen in der bereichs- und institutionenübergreifenden



«Palliative Care heisst auch: Keine Lebensqualität ohne Arbeitsplatzqualität.»

Urs Baudendistel, Heimleiter, Alters- und Pflegeheim Johanniter, Basel

Zusammenarbeit sowie bei der Rekrutierung, Entwicklung und Zugehörigkeit der Mitarbeitenden. Das Alters- und Pflegeheim Johanniter in Basel hat diese Erfahrung gemacht. Die Einrichtung hat 2013 damit begonnen, Palliative Care systematisch im Rahmen der Prozess- und Organisationsentwicklung umzusetzen. «Palliative Care und die dadurch angestrebte Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner ist unabdingbar verknüpft mit der Arbeitsplatzqualität der Mitarbeitenden,» sagt Heimleiter Urs Baudendistel. Dadurch seien alle Führungsebenen der Institution sowie jeder und jede Mitarbeitende für sich selbst gefordert. Das Wissen von Urs Baudendistel und diverse Tools aus dem Johanniter sind in das Projekt Palliative Care Box eingeflossen.

Gut 150 Tools aus der Praxis für die Praxis

Neben Hilfsmittel zu den Palliative-Care-Kernleistungen finden Fachpersonen auch Instrumente zu den Leistungen fach- und gruppenbezogener Palliative Care für Menschen mit Behinderung, mit Migrationshintergrund und psychischen Störungen sowie zu Spiritualität und Spiritual Care.

Zu den Institutionen, die Tools eingebracht haben, gehört auch die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK). Diese hat über 15 Arbeitsinstrumente beigesteuert, die in den letzten Jahren entwickelt und eingeführt wurden. «Die Toolbox ist deshalb kein theoretisches, sondern ein praktisches Werkzeug», findet Michael Rogner, der als Leiter Pflegeentwicklung die Verankerung der Palliative Care bei der LAK sowie die Entwicklung der Palliative Care Box massgeblich mitgestaltet hat. Durch kontinuierliche Qualitätsentwicklung und -überprüfung ist bei der LAK eine Palliative-Care-Kultur entstanden, die alle Mitarbeitenden vom Techniker über das Büropersonal bis zur Pflegefachkraft mitnimmt und schult. Weil jeder Betrieb anders funktioniert, ist es wichtig, dass die Verankerung von Palliative Care massgeschneidert adaptiert wird. Die in der Box zusammengetragenen gut 150 Umsetzungshilfen bieten Anregungen, die jeweils betriebsspezifisch angepasst werden müssen. Wir werden die Toolbox weiterentwickeln. Gerne nehmen wir weitere Arbeitsinstrumente und Checklisten von Ihnen entgegen. ●

Curaviva Schweiz (2019). Palliative Care in Institutionen der Langzeitbetreuung und -pflege. Argumente und Instrumente zur Entwicklung und Verankerung durch Prozess- und Organisationsentwicklung.

Die Finanzierung von Palliative-Care-Leistungen ist noch immer nicht geregelt

Politik muss endlich Farbe bekennen

In der Nationalen Strategie Palliative Care haben Bund, Kantone und Fachgesellschaften eine Reihe von Leitlinien, Empfehlungen und Qualitätsstandards definiert. Die Antwort darauf, wie solche Mehrleistungen abgegolten werden sollen, ist die Politik immer noch schuldig.

Von Patrick Jecklin*

Die meisten Menschen wünschen sich, dereinst in der vertrauten Umgebung zu Hause sterben zu können. Doch die Realität zeigt ein anderes Bild: Knapp ein Drittel der Menschen ab 65 Jahren stirbt im Alters- und Pflegeheim, ohne Spitalaufenthalt im letzten Lebensjahr. In den letzten Jahren hat zudem eine Verlagerung vom Sterben im Spital zum Sterben im Heim stattgefunden. Eine ähnliche Entwicklung zeichnet sich auch bei Menschen mit Behinderung ab.

Trotz stetem Ausbau und einer allgemeinen Favorisierung der ambulanten Versorgung sind viele Menschen im hohen Alter und alternde Menschen mit einer Behinderung sowie deren Angehörige auf die stationäre Langzeitversorgung angewiesen. Die Gründe hierfür sind komplex und sehr vielfältig: Sie sind demografischen Entwicklungen, Mobilität in Sozial- und Familienstrukturen, Komplexität der Pflege und Betreuung; Mehrfachbelastungen pflegender Angehöriger, Alter und Gesundheitszustand von pflegenden Angehörigen oder fehlender Unterstützungskreis geschuldet. So kommen die Bewohnerinnen und Bewohner zunehmend später in Alters- und Pflegeheimen – und bleiben dort bis zum Tod.

KVG deckt nur einen Teil der Leistungen

Das bedeutet: Sterben findet in den Heimen statt. Und damit kommt der Palliative Care, welche besondere Leistungen auch jenseits der klassischen Pflege umfasst, besondere Bedeutung zu. Die Pflegeheime verfügen über die dafür notwendigen Kompetenzen, und: Als Institutionen mit Palliative-Care-Leistungen übernehmen sie damit für die Gesellschaft quantitativ und qualitativ unverzichtbare Leistungen.

Die Politik hat diese Bedeutung erkannt. So haben die Nationale Strategie Palliative Care und deren Folgearbeiten den Fokus auf die aktive Gestaltung der letzten Lebensphase, die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen und Angehörigen sowie erweiterte Aufgaben von Institutionen und Fachpersonen gerichtet. Dabei steht die Lebens- respektive Sterbequalität jedes einzelnen Menschen im Vordergrund, was

durch ein erweitertes Pflege- und Betreuungsverständnis immer auch mit zusätzlichen Leistungen und Kosten verbunden ist. Trotzdem ist die finanzielle Abgeltung aller von Bund, Kantonen und Fachgesellschaften im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care definierten und geforderten Mehrleistungen (Leitlinien, Empfehlungen und Qualitätsstandards) bis heute nicht geregelt: Die geltenden Regelungen zur Abgeltung von Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) betreffen nur einen Teil der für eine ganzheitliche Palliative Care definierten Aufgaben, wie sie in verschiedenen Grundlegendokumenten der Nationalen Strategie festgelegt sind. Zu den nicht durch das KVG gedeckten Leistungen der Palliative Care gehören:

- Leistungen der Pflege, die nach einem humanistischen, mehrdimensionalen Pflegeverständnis nicht nur auf körperliche, sondern auch auf psychosoziale, spirituelle und funktionale Bedürfnisse reagieren und ethischen und rechtlichen Herausforderungen entsprechen.

- Leistungen zur Begleitung, Betreuung und Entlastung von Angehörigen, vor allem in der End-of-Life-Situation und im Rahmen einer Abschiedskultur.
- Leistungen der mobilen Palliative-Care-Dienste der spezialisierten Palliative Care, die bei instabilen und komplexen Pflegesituationen zur Unterstützung beigezogen werden.

Prioritäre Aufgabe der Politik

Zwar dokumentieren sämtliche Strategiedokumente seit zehn Jahren den grossen Handlungsbedarf, doch die Finanzierung trägt den Realitäten noch immer nicht Rechnung.

Die Pflegeheime und zunehmend auch Behinderteneinrichtungen bei der Erbringung dieser Leistungen und Entwicklung der Kompetenzen zu unterstützen und die dafür benötigte Finanzierung sicherzustellen, liegt in der Verantwortung der politischen Behörden. Dies muss für sie zu einer prioritären Aufgabe werden. Ohne die Schliessung der finanziellen Lücken können die

in der stationären Pflege und Betreuung tätigen Institutionen die von Bund und Kantonen im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care erarbeiteten Grundlagen nur teilweise umsetzen und die geweckten Erwartungen nur bedingt erfüllen. ●

Ohne zusätzliche Finanzierung können die Erwartungen nur bedingt erfüllen.

Betagte kommen zunehmend später ins Pflegeheim und bleiben dort bis zum Tod.

* Patrick Jecklin ist Leiter Public Affairs von Curaviva Schweiz.