«Wer ist denn hier palliativ?»

Perspektiven und Realitäten der Allgemeinen Palliative Care

Michael Rogner

Palliative Care sieht sich in Alters- und Pflegeheimen vor anderen Herausforderungen als in spezialisierten Einrichtungen. Doch ist sie nicht länger «nice to have», sondern «need to have». Palliative Care trägt nicht nur dazu bei, die individuelle Lebensqualität der Bewohnenden am Lebensende zu verbessern, sondern bringt auch für alle anderen Beteiligten einen Mehrwert, weil sie ihre Mitwirkung als sinnstiftend erleben.

Das Verständnis der Palliative-Care-Versorgung hat sich stark gewandelt. Die Prognosen für Krankheitsverläufe mit weniger klar erkennbaren terminalen Phasen haben die Anforderungen an Palliative Care stark beeinflusst und verändert. Dies führt zu einer «konzeptionellen Verschiebung» der Palliative Care hin zu chronischer Krankheit, Multimorbidität, Frailty (Gómez-Batiste et al., 2012). Allgemeine Palliative Care beginnt deshalb frühzeitig im Verlauf einer unheilbaren Krankheit bzw. altersbedingter Gebrechlichkeit. Dieser frühzeitige Ansatz ermöglicht es, die verbleibende Lebenszeit entsprechend zu gestalten und eine kontinuierliche Behandlung und Begleitung zu planen (BAG, 2015). Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen dabei Menschen mit Demenz und den daraus erwachsenden Herausforderungen für die Pflegeeinrichtungen und deren Mitarbeitenden.

Auswirkungen der konzeptionellen Verschiebung

Mit der Entwicklung und Verankerung eines nachhaltigen Palliative-Care-Ansatzes konnten die steigenden fachlichen Anforderungen in den Pflegeheimen der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK) besser bewältigt werden. Wie die Erfahrungen der knapp 10-jährigen Organisationsentwicklung mit Palliative Care in den Häusern der LAK zeigen, führt Palliative Care zu einem hohen Nutzen für die Pflegenden, die Bewohnenden sowie in der institutionenübergreifenden Zusammenarbeit. Voraussetzungen dafür sind neben engagierten Personen geeignete Strukturen, Rahmenbedingungen und Regeln die transparent ausverhandelt sind und eine verlässliche Gültigkeit haben.

© Pixabay

Der Palliative-Care-Bedarf

«Wo sind denn hier eigentlich die Palliativpatienten?» Diese Frage wurde uns 2017 im Rahmen des Zertifizierungsaudits (Qualität in Palliative Care) gestellt. Ja, wo waren sie denn nun? «Alle Bewohnenden in unseren Häusern haben einen Palliative-Care-Bedarf – im Bereich einer, mehrerer oder aller Kernleistungen der Allgemeinen Palliative Care», war unsere Antwort. Alle Bewohnenden sind chronisch krank, schwer krank und ein Drittel verstirbt pro Jahr. So kann heute der aktuelle Bedarf im Bereich «Netzwerke bilden und koordinieren» liegen und morgen bereits im Bereich «Symptome erfassen, behandeln und lindern». Es ist Zeit, Begriffe und Zuschreibungen wie «palliativ» viel breiter zu denken – vor allem im Kontext der Lebensrealität in der Langzeitpflege.

Palliative Care kein «Nice-to-Have»

Das Zusammenwachsen der Paradigmen Hospiz und Palliative Care kann im Pflegeheim nachgezeichnet werden, da hier neben dem professionellen Zugang auch immer das bürgerschaftliche Engagement eine zentrale Rolle gespielt hat. Cicely Saunders hat stets betont, dass sie mit der Hospizidee zur Versorgung von Krebspatienten als Insellösung stets die «leichtere Aufgabe» angepackt hat. Die eigentliche «Herkulesaufgabe» wäre aus ihrer Sicht die Verbesse-

 © 2023 palliative.ch

rung der Bedingungen für alte Menschen am Lebensende gewesen und zwar überall dort, wo sie leben. Bereits heute werden Pflegeheime zunehmend zu hospizähnlichen Orten. Dies verändert die Kultur und Anforderungen an die Pflegeheime (Rösch, 2016). Mit der Übernahme dieser Schlüsselrolle haben sich die Anforderungen an die Pflegeheime dramatisch verändert. Palliative Care ist nicht länger «nice to have», sondern «need to have».

Der Blick in den Rückspiegel

Die fünf Häuser der LAK sind das Zuhause von bis zu 300 Bewohnenden, zunehmend nur noch für wenige Tage oder Monate. Sie leiden an Frailty, Demenz, COPD und Krebs, meistens an mehreren Krankheiten gleichzeitig. Ihnen ist gemeinsam, dass sie mit andauernden oder wiederkehrenden belastenden Symptomen leben, durch welche es anspruchsvoll wird, den Alltag zu bewältigen. Sie profitieren von einem frühzeitigen Palliative-Care-Ansatz beim Eintritt. Die LAK hat sich dieses Verständnis zu eigen gemacht und verfolgt seit knapp zehn Jahren eine «integrative Palliative Care». Die sechs Kernleistungen der Palliative Care (BAG, 2015) dienen dafür als strukturelle Grundlage. Aktuell unterstützen 75 pflegerische Bezugspersonen, Palliative-Care-Fachpersonen und Pflegeexpertinnen bei der Gestaltung der letzten Lebensphase selbst in komplexen Situationen. Situationen, die wir vor nicht allzu langer Zeit nicht bewältigen konnten. Was führte dazu?

Wie so oft in der Palliative Care war es auch in der LAK vor knapp zehn Jahren ein Bottom-Up-Engagement, das in Folge zur bipolaren Strategie wurde. Die richtigen Personen waren zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort. Damals ganz neu, sichteten wir an einem Standort die Qualitätskriterien zur Erreichung des Labels «Qualität in Palliative Care» und meldeten uns an. Es bedurfte dann doch eines gewaltigen Aufwands, die Qualitätskriterien zu erreichen. Der Spirit war gross, der Zusammenhalt enorm. Nach erfolgter Zertifizierung als erst zweite Langzeitpflegeeinrichtung sprang der Funke dann auch auf die anderen Standorte der LAK über und die Geschäftsleitung nutzte 2015 den Moment der Umstellung der Funktions- und Organisationsstruktur (FOS) zur Projektierung der Zertifizierung als erster Pflegeheimverbund mit Zielhorizont 2017. Teilprojekte wie «Strategische Bildungsplanung», «Freiwilligenmanagement» oder «Advance Care Planning (ACP)» wurden gestartet, in der Projektplanung vorangetrieben und die Kernprozesse professionalisiert. Das Motto war dieses Mal «Was alle angeht, müssen alle angehen». Was haben wir gelernt?

Transformationsprozesse gestalten

Implementierungsprozesse sind in der Regel komplex, denn sie setzen Aspekte wie Veränderungsbereitschaft, Verständnis, Wissen und eine gemeinsame Sprache voraus. Das alles ist kein Selbstläufer, und es braucht Vorbilder, die auch in schwierigen Zeiten orientieren. Organisationen, die ihre Implementationsprojekte zu Palliative Care strukturiert, gesteuert und nachhaltig vorantreiben, sind in der Regel erfolgreicher als Organisationen, die von einem Projekt ins nächste stolpern. Die hohe Relevanz von Kompetenz und Erfahrung in Organisationsentwicklungsprojekten wird vielfach unterschätzt. Das kann mitunter fatale Folgen haben. Hilfreiche Erfahrungen und Grundlagen dazu liefert die Palliative-Care-Box Schweiz (Curaviva, 2019). Hier findet man Argumente und Instrumente zur Entwicklung und Verankerung der Palliative Care durch Prozess- und Organisationsentwicklung. Grundlagen der Organisationsentwicklung lassen sich mit dem Paradigma der Palliative Care sehr gut vereinbaren. Voraussetzung dafür ist eine interprofessionelle Ausrichtung und Fokussierung auf Mitarbeitende, Bewohnende und relevante Umwelten zugleich. Haltungs- und Sinnfragen sind ebenso wichtig wie Fachkompetenz, die in der Situation wirksam wird. Haltung ist in der Palliative Care zentral, jedoch: Ohne Wissen und Kompetenz bringt Haltung auch nichts. Vor allem müssen Leitungspersonen dafür gewonnen werden, weil sie diejenigen sind, die in ihren Teams Motivations- und Kommunikationsträger darstellen und zugleich die «kulturellen Biotope» am besten kennen. Sie müssen Fragen und Ansprüchen der letzten Lebensphase konzeptionell reflektieren und Projekte und Initiativen zur Integration von Palliative Care unterstützen, wenn diese gelingen sollen.

Perfektes Timing einer Publikation

Um das Profil der Allgemeinen Palliative Care zu klären und zu stärken, wurde 2015 das Grundlagendokument «Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung» publiziert (BAG, 2015). Es beschreibt Zielgruppe, Leistungen, Versorgungsstrukturen und Kompetenzen für die Allgemeine Palliative Care und bietet vor allem eine wunderbare Strukturgrundlage. Mit einem Mal wurden die Kernleistungen der Allgemeinen Palliative Care sichtbar. Wir ordneten sämtliche Massnahmen diesen Kernleistungen zu und dadurch entstand eine Palliative-Care-Landkarte.

Hohe Sicherheit durch vorausschauende Planungen

Mit einer vorausschauenden Planung können Hauruckübungen, die für alle Beteiligten eine grosse Belastung darstellen, vermieden werden. Wenn es Anzeichen dafür gibt, dass der Bewohnende in absehbarer Zeit versterben könnte («Surprise Question»), wird interprofessionell auf Grundlage der Einschätzung des Palliative-Care-Bedarfs nach SENS ein Behandlungsplan erstellt. Der Plan enthält Medikamente für die Symptomlinderung am Lebensende und den Fahrplan zur weiteren Behandlungsstrategie. Mehr als 400 solcher Pläne wurden in den letzten Jahren mit mehr

© 2023 palliative.ch

Tabelle 1. Kernleistungen der Allgemeinen Palliative Care (BAG, 2015)

1. Symptome erfassen, behandeln und lindern
2. Gestaltung der letzten Lebensphase
3. Entscheidungsfindung und Vorausplanung
4. Netzwerke bilden und koordinieren
5. Unterstützung der Angehörigen
6. Trauerbegleitung

als 40 unterschiedlichen Ärzten und Ärztinnen erstellt. Die anfängliche Skepsis ist aufgrund der positiven Erfahrungen verflogen. Heute stellen diese Pläne ein unverzichtbares Instrument der interprofessionellen Zusammenarbeit dar.

Die Lebenswelt der Mitarbeitenden erkunden

Späte Eintritte bei abnehmender Gesundheit führen zu einem Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Das hat Auswirkungen auf die wichtigste Ressource in den Institutionen: die Mitarbeitenden. Sterbeprozesse nehmen mehr Raum ein, und zwar bei allen Mitarbeitenden in der Institution. Es gilt, den Mitarbeitenden Instrumente für ihre tägliche Arbeit in die Hand zu geben, damit sie ihre fachliche Handlungskompetenz vergrössern und sich emotional besser auf verschiedene Situationen einstellen können, beispielsweise durch strukturierte Reflexionsgespräche nach einem Todesfall («After Death Analysis»). Persönliche Wertvorstellungen und Haltungen von Mitarbeitenden haben einen wesentlichen Einfluss auf ihre Handlungen. Diese zu erfassen ist daher eine wichtige Orientierungshilfe für die Entwicklung einer institutionellen Palliative-Care-Haltung.

Bestehendes und Gelingendes würdigen

Umsetzungsprojekte machen deutlich, dass es bei der Einführung von Palliative Care in Institutionen der Langzeitpflege nie alleine darum geht, Fachwissen zu vermitteln, ein paar Richtlinien einzuführen oder vereinzelt Mitarbeitende in Palliative-Care-Kursen zu qualifizieren. Sie zeigen vielmehr auf, dass es um Prozesse geht, in deren Zentrum ein Wandel der Organisationskultur hin zu einer palliativen Sorgekultur steht. Von zentraler Bedeutung ist die Würdigung von Bestehendem und Gelingendem. Die Würdigung ist das wesentliche Fundament für Entwicklung. Erst darauf aufbauend werden systematisch verschiedene Instrumente entwickelt und eingeführt, um durch Sensibilisierung, Qualifizierung, Einbindung und den Dialog mit den «relevanten Umwelten» schlussendlich eine Palliative-Care-Kultur zu entwickeln.

Fazit

Die Organisationsentwicklung mit Palliative Care lohnt sich. Indem Palliative Care versucht, Leiden zu lindern und ein stabiles Betreuungsnetz zu bieten, trägt sie nicht nur dazu bei, die individuelle Lebensqualität der Bewohnenden am Lebensende zu verbessern, sondern bringt auch für alle anderen Beteiligten einen Mehrwert, indem sie eine sinnstiftende Tätigkeit erleben. Und diese Sinnstiftung im Rahmen der Palliative Care, die sich in der Haltung der Mitarbeitenden widerspiegelt, ist genauso wichtig wie fundiertes Fachwissen und Implementierungskompetenz. Das Zusammenwirken von Spezialisierter und Allgemeiner Palliative Care funktioniert dort am besten, wo man die Realitäten und Themenstellungen des jeweilig anderen kennt. Deshalb können Formate, Modelle oder Wordings aus dem Akutbereich nicht unreflektiert im Pflegeheim übernommen werden. Pflegeheime «ticken» eben manchmal anders.

Literatur

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

Gómez-Batiste X., Muñoz-Martìnez M., Blay C. (2012). Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community-oriented, population-based, public-health approach, Current Opinion in Supportive and Palliative Care; 6: 371 – 378.

Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorin-nen und -direktoren GDK und palliative ch (2015). Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. Bern.

Rösch, E. et al. (2017). PallExcellence©. Der Nachweis von Hospizkultur und Palliativkompetenz in stationären Einrichtungen. Stuttgart.

Heimerl K. (2015). Intelligente Pflegeheime: Palliative Care und Organisationsentwicklung im Alten- und Pflegeheim. In: Kojer M., Schmidl M. (Hrsg.), Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis, 225 – 235. Wien.

Michael Rogner
Dipl. Pflegefachmann / Pflegewissenschaftler
Leiter Pflegeentwicklung
LAK (Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe).

michael.rogner@lak.li
www.lak.li

© 2023 palliative.ch