

In Liechtenstein ist Palliative Care die Grundmaxime in der stationären Langzeitpflege

Wie das Leben am Lebensende Bedeutung gewinnt

Die Häuser der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK) bieten ein Zuhause für rund 300 oft hochbetagte Menschen. 65 pflegerische Bezugspersonen planen die Pflege und helfen bei der Lebensgestaltung. Profis in Palliative Care meistern selbst hochkomplexe Situationen.

Von Elisabeth Seifert

«Meine Aufgabe ist es, Sicherheit zu vermitteln», sagt Ruth Dürst. Sie ist eine erfahrene Pflegefachfrau mit einer Weiterbildung in Palliative Care. Damit die Aufgabe gelingen kann, brauche es Verständnis für die Bedürfnisse und die Gefühle der anvertrauten kranken Menschen. «Und wenn es dann wirklich gelingt, ist das jedes Mal ein sehr schönes Erlebnis.» Wie zum Beispiel bei jener hochbetagten und schwer an Demenz erkrankten Dame, die hilfesuchend und voller Unruhe nach ihrer Mutter verlangte. «Ich verstehe, dass Du zu Deiner Mama willst», bestätigte Ruth Dürst diesen Wunsch, «die Mama ist eine sehr wichtige Person.» «Warum möchtest Du zu Deiner Mutter?» «Ich bin so müde», antwortete die alte Dame. «Hast Du Angst?», lenkte Ruth Dürst die Unterhaltung behutsam auf das Thema, das die Frau zu bedrücken schien. «Ich weiss nicht, wie es ist», sprach die alte Dame ihre Unsicherheit vor dem Tod offen aus. Eine Gelegenheit für Ruth Dürst, um mit ihr über das Sterben zu reden: «Meine persönliche Überzeugung ist, dass Papa und Mama Dich abholen werden.» Eine Vorstellung, die beruhigend auf die kranke Frau wirkte. Entspannt lehnte sie den Kopf an die Schultern von Ruth Dürst und bat sie, noch ein Weilchen bei ihr zu bleiben. Sicherheit vermitteln will die Pflegefachfrau, die im Haus St.

«Es ist entscheidend zu spüren, welche Themen die Betagten und die Angehörigen beschäftigen.»

Mamertus in Triesen, einem der sechs Standorte der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK), eine Station leitet, neben den zumeist hochbetagten Menschen auch deren Angehörigen. Eine besonders herausfordernde Zeit seien oft gerade auch die Tage und Wochen unmittelbar nach dem Eintritt ins Pflegeheim. «Die Betagten sind damit konfrontiert, dass ihre letzte Lebensphase beginnt, und die Angehörigen haben ein schlechtes Gewissen, weil sie die Mutter oder den Vater nicht selbst betreuen. Erschwerend kommen ungelöste familiäre und persönliche Probleme hinzu.» Es ist entscheidend, gleich am Anfang zu spüren, «welche Themen die betagten Menschen und die anderen Familienmitglieder beschäftigen und sie dann bei der Lösung dieser Probleme zu unterstützen».

Ruth Dürst scheut sich nicht vor der Auseinandersetzung mit schwierigen Situationen und existenziellen Fragen. «Ich führe gerne komplexe Gespräche», bekennt sie und fügt bei: «Es gibt immer eine Lösung.»

Vorausschauende Planung schafft Sicherheit

Die fünf Häuser und eine Pflegewohngruppe der LAK, verteilt auf das ganze «Ländle», sind das Zuhause von gegen 300 Männer und Frauen. Die Mehrheit von ihnen ist (hoch-)betagt. Sie leiden an Gebrechlichkeit, Demenz, Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs und Organversagen. Meistens gleich an mehreren Krankhei-

ten gleichzeitig. Ihnen gemeinsam ist, dass sie mit andauernden oder wiederkehrenden belastenden Symptomen leben, durch welche es schwierig wird, den Alltag zu bewältigen. Das Leben geht zu Ende, manchmal schneller, manchmal langsamer. Gemäss den Empfehlungen des Bundsamts für Gesundheit (BAG), der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) sowie der Fachorganisation Palliative.ch aus dem Jahr 2015 besteht gerade die Behandlung von multimorbiden alten Patientinnen und

>>



Eine Pflegende unterhält sich mit einer ihr anvertrauten Frau über Lebensfragen. Das Kartenset «Richtig wichtig. Mein Leben, meine Wünsche, mein Weg» bietet dabei Unterstützung.

Fotos: LAK

Patienten denn auch oft über längere Zeit in einem «Nebeneinander von kurativen und palliativen Massnahmen», wobei die palliativen Leistungen mehr und mehr in den Vordergrund treten. Dieser frühzeitige Ansatz ermöglicht es, die verbleibende Lebenszeit den Bedürfnissen entsprechend zu gestalten. Die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) habe sich dieses Verständnis zu eigen gemacht, betont Michael Rogner, Leiter Pflegeentwicklung der LAK. Die Institution verfolge seit Jahren eine «integrative Palliative Care». Es gibt kein separates Konzept für Palliative Care, diese ist vielmehr verankert respektive integriert im allgemeinen Konzept Pflege und Betreuung und im Konzept «Ethische Handlungsfelder».

«Palliative Care ist in der LAK nicht nur ein Pflegeprojekt, sondern die Grundlage einer bereichsübergreifenden Organisationsentwicklung», unterstreicht Kurt Salzgeber. Er ist Leiter Pflege und Betreuung und stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung. Unter dieser Prämisse wurde in der LAK dieser Entwicklungsprozess vor rund zehn Jahren eingeleitet und vorangetrieben. «Palliative Care steht für das Erreichen der individuellen Lebensqualität und die Achtung der Würde der uns anvertrauten Menschen», zitiert Kurt Salzgeber aus den Leitgedanken zur Palliative Care der LAK. Um dabei eine «ganzheitliche professionelle Begleitung sicherzustellen», arbeiten die Mitarbeitenden aller Bereiche – neben der Pflege auch die Hotellerie, die Administration und der technische Dienst – zusammen. Hinzu kommen Angehörige, Ärzte, Ehrenamtliche, Freiwillige und weitere Netzwerkpartner. Seit 2017 sind sämtliche Standorte und alle Bereiche der LAK mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zertifiziert. Neben leitenden Maximen bilden die sechs Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care, wie sie vom BAG, der GDK und von Palliative CH definiert worden sind, die Grundlage der

«Palliative Care steht für das Erreichen von Lebensqualität der anvertrauten Menschen.»

Organisationsentwicklung in der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe: 1. Symptome erfassen, behandeln und lindern; 2. Gestaltung der letzten Lebensphase; 3. Entscheidungsfindung und Vorausplanung; 4. Netzwerk bilden und koordinieren; 5. Unterstützung der Angehörigen; 6. Trauerbegleitung. Mit Ausnahme der Trauerbegleitung werden bei diesen Aufgaben mehrere Phasen unterschieden. In einer ersten Phase geht es darum, die Patienten und die Angehörigen möglichst frühzeitig dabei zu begleiten, sich Gedanken über die persönlichen Wünsche und Vorstellungen am Lebensende zu machen.

«Palliative Care ist ein vorausschauender Ansatz», unterstreicht Kurt Salzgeber. Die Klärung offener Fragen, sowohl im sozialen und persönlichen Bereich, aber auch bezüglich der medizinisch-pflegerischen Versorgung am Lebensende, schaffe Sicherheit. Für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Mitarbeitenden im Heim. «Wenn jemand zum Beispiel den Wunsch äussert, vor dem Tod nicht mehr in ein Spital verlegt zu werden, dann gilt es dies im Rahmen der vorausschauenden Planung möglich zu machen.» Die vorausschauende Planung entlang den sechs Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care werde sukzessive entsprechend den persönlichen Bedürfnissen und dem sich verschlechternden Gesundheitszustand angepasst, so Salzgeber: «Das Instrument eignet sich gut, um in verschiedenen Phasen den individuellen Bedarf nach palliativen Massnahmen zu eruieren.»

Bezugspersonen ermöglichen individuelle Begleitung

Um die Leitideen zu Palliative Care und die sechs Kernleistungen in der täglichen Arbeit der LAK zu verankern, haben die Verantwortlichen eine Reihe organisatorischer Vorkehrungen getroffen, von erläuternden Dokumenten verfasst und Bil-

dungsmassnahmen erarbeitet. Ein oder vielleicht sogar das organisatorische Kernelement ist die «Bezugspflege». «Jedem Bewohner und jeder Bewohnerin wird eine pflegerische Bezugsperson zugeteilt, die für eine an die individuelle Situation angepasste Pflege und Betreuung verantwortlich ist», hält der Leiter Pflegeentwicklung, Michael Rogner, fest. Unter Einbezug der sechs Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care organisiert und definiert die Bezugsperson die Pflegeplanung. Sie ist die Ansprechperson für den Bewohner, seine Angehörigen, Ärzte sowie Netzwerkpartner wie Seelsorger, Freiwillige oder Therapeuten und weitere spezialisierte Dienste. In der LAK sind die rund 65 Bezugspersonen, allesamt diplomierte Pflegefachpersonen, für durchschnittlich vier Bewohner zuständig. Ruth Dürst zum Beispiel ist neben ihrer Aufgabe als Leiterin einer Station am Standort St. Mamertus in Triesen zusätzlich auch Bezugsperson mehrerer Bewohnerinnen und Bewohner. Die gleichen Aufgaben übernimmt auch ihre Berufskollegin Elisabeth Sommerauer, die im LAK-Haus St. Laurentius in Schaan eine Station leitet.

Anderes Hierarchieverständnis

«Mit dieser Organisationsform wird ermöglicht, dass wir entsprechend dem Palliative-Care-Verständnis den ganzen Menschen mit all seinen Bedürfnissen im Blick haben», betont Elisabeth Sommerauer, die wie Ruth Dürst über eine Weiterbildung in Palliative Care verfügt. Bei Bewohnenden und Angehörigen schaffe es Vertrauen und Sicherheit, zu wissen, dass sie sich mit ihren Anliegen an eine bestimmte Person wenden können, bei der sich alle Informationen bündeln und die über weitgehende Entscheidungskompetenzen verfügt. In jedem Zimmer hängt ein Foto der Bezugsperson, damit klar ist, wer Ansprechpartner ist. «Durch den engen Kontakt lernen die Bezugspersonen die Bewohnenden und die Angehörigen sehr gut kennen», weiss Sommerauer. Gerade im Hinblick auf schwierige Phasen und die Begleitung im Sterbeprozess sei dies ein grosser Vorteil. Das System der Bezugspflege habe zudem ein anderes Hierarchieverständnis zur Folge, stellt Sommerauer fest: Ansprechperson ist die Bezugsperson – und nicht die Stationsleitung, die Leitung Haus oder die LAK-Geschäftsleitung.

Eine wichtige Aufgabe der Bezugspersonen besteht darin, mit den ihnen anvertrauten Personen immer wieder Gespräche zu führen über Werte, Wünsche und Ziele für den letzten Lebensabschnitt. Eine Grundlage dafür ist der Leitfaden «Gemeinsam Sorge tragen», den Elisabeth Sommerauer mitgestaltet hat. 21 offen formulierte Fragen helfen den Bewohnenden und auch ihren Angehörigen im Sinn der vorausschauenden Planung herauszufinden, was noch alles besprochen oder geregelt werden soll. «Es geht aber auch darum, auf Ereignisse im eigenen Leben zurückzublicken, Besonderes festzuhalten und auch Wünsche oder Ratschläge für nahestehende Personen zu hinterlassen.» Die Bewohnenden können ihre Gedanken aus den Gesprächen notieren oder notieren lassen.

Für manche Bewohnende und ihre Angehörigen bedeute es eine grosse Herausforderung, sich im Rahmen solcher Fragen mit der Endlichkeit des Lebens, dem Sterben und dem Tod auseinanderzusetzen, wissen Ruth Dürst und Elisabeth Sommerauer.

«Wir zwingen auch niemanden dazu, stellen aber immer wieder unsere Hilfe zur Verfügung», unterstreicht Pflegefachfrau Dürst. Mittlerweile benützt die Hälfte der Bewohner den Leitfaden «Gemeinsam Sorge tragen». «Mit dem Nachdenken über existenzielle Fragen erhält das Leben Bedeutung, und das just zu einem Zeitpunkt, wo viele meinen, dass das Leben keine Bedeutung mehr hat», erläutert sie den Wert der Gespräche. Als

eine Art Standortbestimmung sei der Leitfaden auch für die Mitarbeitenden eine grosse Hilfe, um die Betreuung auf die individuellen Bedürfnisse abstimmen zu können. Dürst: «Es ist für uns zum Beispiel sehr wichtig zu wissen, mit wem eine Person am liebsten ihre Zeit verbringt oder auch, welche Rolle Glauben und Spiritualität in ihrem Leben spielen.» Zudem sei es dann auch möglich, Angehörigen wert-

volle Tipps zu geben.

Um diese nicht ganz einfachen Gespräche auf spielerische Art und Weise zu unterstützen, hat Elisabeth Sommerauer im Rahmen ihrer Weiterbildung in Palliative Care das Hilfsmittel «Richtig wichtig. Mein Leben, meine Wünsche, mein Weg» entwickelt. Das Kartenset erleichtert den Einstieg ins Gespräch und bietet einen roten Faden mit 28 Fragen zu körperlichen, spirituellen, psychischen und sozialen Bedürfnissen. Es kommt inzwischen in zahlreichen Einrichtungen weit über Liechten-

>>

«Die Menschen wollen über den Tod sprechen, es fehlen aber oft kompetente Gesprächspartner.»



Der Leitfaden «Gemeinsam Sorge tragen» hilft Bewohnenden und ihren Angehörigen herauszufinden, was noch alles geregelt werden muss.

stein hinaus zur Anwendung. «Die Menschen wollen über den Tod sprechen», beobachtet Elisabeth Sommerauer, «es fehlen aber oft die kompetenten Gesprächspartner.»

Für komplexe Aufgaben geschult

Damit die Mitarbeitenden aller LAK-Bereiche und auch Freiwillige am gleichen Strick ziehen und für ihre jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten gerüstet sind, hat die LAK eine Reihe interner Schulungen und eine Wissensplattform entwickelt. «Alle unsere Mitarbeitenden, im technischen Dienst, in der Hotellerie, der Pflege oder der Administration, können erklären, was Palliative Care ist und welchen Beitrag sie dazu leisten können», sagt Kurt Salzgeber. Ein besonderer Fokus der Weiterbildung liegt beim Pflegepersonal aller Ausbildungsniveaus. Ein zentrales Element der Qualitätsentwicklung ist die ständig verfügbare Wissensplattform. Michael Rogner erläutert besonders den Wert der rund 30 Quizze und einer ganzen Anzahl von Videos. «Damit lassen sich auf anschauliche und spielerische Art und Weise Kenntnisse zu Krankheitsbildern und Symptomen vermitteln, die am Lebensende häufig vorkommen, aber auch zu den Inhalten einer Patientenverfügung, einer Vorsorgevollmacht

«Die Ärztinnen und Ärzte bestätigen uns, dass wir die Situationen richtig einschätzen.»

Elisabeth Sommerauer haben auf allen Stationen der LAK Mitarbeitende eine Weiterbildung in Palliative Care auf dem Niveau B1 absolviert, wodurch sie für die Arbeit in der palliativen Grundversorgung gerüstet sind. In zweimal jährlich stattfindenden Palliative Care Foren erhalten sie ein Update zu neuesten Entwicklungen und Fallanalysen. Die Foren tragen dazu bei, ihr Wissen zu vertiefen. In der täglichen Arbeit werden sie durch Michael Rogner in seiner Funktion als Leitung Pflegeentwicklung unterstützt.

Das Know-how der Fachpersonen mit einer Weiterbildung in Palliative Care ist besonders gefragt, wenn sich der Gesundheitszustand eines Bewohners verschlechtert. Auf der Grundlage eines Dokuments, das im Rahmen der Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care sehr präzise Abklärungsfragen stellt, nimmt die Ansprechperson Palliative Care gemeinsam mit der Bezugsperson eine Einschätzung des aktuellen Palliative-Care-Bedarfs vor. Zuerst stellen sich die Pflegefachpersonen die Frage, ob sie vorbereitet wären, wenn der betreffende Mensch in den nächsten Tagen, Wochen oder in den nächsten drei Monaten sterben würde. Sommerauer: «Mit dieser «Surprise Question» wollen wir Menschen mit einem sehr hohen Bedarf an palliativen Massnahmen rechtzeitig identifizieren.»

Die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK)

Die LAK ist eine selbstständige Stiftung nach öffentlichem Recht. Der im Gesetz verankerte Leistungsauftrag umfasst die Tätigkeitsfelder Langzeitpflege, Übergangspflege, Ferienpflege, Tagespflege, Sozialpsychiatrische Pflege, Beratung und Case Management. An den sechs Standorten (Schaan, Triesen, Triesenberg, Vaduz, Mauren und Eschen) gibt es rund 300 Pflegeplätze. Insgesamt beschäftigt die LAK zirka 400 Mitarbeitende. Die LAK bietet 50 Ausbildungsplätze, 45 davon in der Pflege. Zudem engagieren sich gut 160 Freiwillige in der LAK, hinzu kommen über 20 Ehrenamtliche der Hospizbewegung Liechtenstein. Mit ihren Dienstleistungen deckt die LAK fast den ganzen stationären Pflegebedarf in Liechtenstein ab. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Familienhilfe (Spitex). In den Gemeinden gibt es zudem

zahlreiche betreute Wohnformen, die neben der Familienhilfe auch von der LAK mit Dienstleistungen versorgt werden. Die LAK produziert zum Beispiel die Mahlzeiten, welche von den Freiwilligen der Familienhilfe ausgeliefert werden. Die betagten Personen werden in Liechtenstein so lange wie möglich zu Hause und in Alterswohnungen betreut. Unterstützt wird diese Strategie durch die Ausrichtung eines Betreuungs- und Pflegegeldes für den ambulanten Bereich, welches über die AHV finanziert wird. In der stationären Pflege bezahlen die Bewohner einzig die Pensionsleistungen, das sind 111 Franken pro Tag. Die Pflögetarife der Krankenkasse entsprechen jenen in der Schweiz. Alle weiteren Kosten im Bereich der Pflege sowie für die Betreuung übernimmt die öffentliche Hand, je zur Hälfte das Land und die Gemeinden.



Eine einfache Bildsprache ermöglicht Bewohnenden, das Schmerzempfinden zu artikulieren.

Wenn es wahrscheinlich ist, dass sich der Gesundheitszustand nicht mehr verbessert und der Bewohner in absehbarer Zeit stirbt, wird an einem Runden Tisch auf der Grundlage der Einschätzung durch die Ansprechperson Palliative Care ein palliativer Behandlungsplan erstellt. Mit dabei am Runden Tisch sind die Bezugsperson, die Angehörigen sowie der oder die behandelnden Ärzte. Neben Informationen zu Wünschen und Abmachungen des Bewohnenden enthält der Plan sehr detaillierte Hinweise zu Medikamenten für die Symptomlinderung am Lebensende, zur weiteren Behandlungsstrategie (zum Beispiel: «Kann die Betreuung derzeit im Pflegeheim gewährleistet werden?») und zu Pflegemassnahmen in der Sterbephase.

Hohe Entscheidungskompetenz

«Der palliative Behandlungsplan stellt die Handlungsfähigkeit in Notsituationen sicher», sagt Michael Rogner. Mit einer vorausschauenden Planung können Hauruckübungen, die für alle Beteiligten eine grosse Belastung darstellen, vermieden werden. Besonders wichtig ist dies bei Bewohnenden, die ausdrücklich nicht mehr in ein Spital verlegt werden wollen. Aufgrund des Vertrauens, das sich die Pflegefachpersonen bei den Ärzten erarbeitet haben, bieten diese oft dazu Hand, im Hinblick auf eine Notsituation bestimmte symptomlindernde Präparate zu verschreiben. «Aufgrund der Erfahrungen bestätigen uns die Ärztinnen und

Ärzte auch, dass wir die Situationen richtig einschätzen», sagt Elisabeth Sommerauer. Sie und die anderen Fachpersonen Palliative Care haben an den Runden Tischen, wo oft hochkomplexe Situationen besprochen werden, denn auch meist die Leitung inne. Selbst dann, wenn mehrere Ärzte mit am Tisch sitzen.

Aufgrund der ausgewiesenen Fachlichkeit des Pflegepersonals und der detaillierten Planung können viele Bewohnende selbst bei einem hohen Palliative-Care-Bedarf hausintern bis zum Tod versorgt werden. In einzelnen Fällen, zum Beispiel bei einer komplexen Schmerzsituation, arbeiten die LAK-Standorte mit dem palliativen Brückendienst St. Gallen zusammen.

«Der Tod ist dann gut, wenn jemand friedlich, ohne Schmerzen und Atemnot einschlafen kann», sagt Ruth Dürst, die viele Menschen im Sterbeprozess begleitet hat. Wie gut gelingt das? «Sehr häufig», meint sie, «aber nicht immer, nicht alle sterben ruhig, und nicht alle sterben ohne Schmerzen.» Der Leitspruch «Gemeinsam Sorge tragen zum Lebensende» erfordere ein ständiges Bemühen aller beteiligten Personen.

Um sich ständig zu verbessern, besprechen die involvierten Mitarbeitenden nach jedem Todesfall, was gut und was weniger gut gelaufen ist. Sie evaluieren ihre Arbeit entlang den sechs Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care. In Erinnerung daran, dass ein Mensch mit einer ganz spezifischen Persönlichkeit gestorben ist, werden diese Nachbesprechungen jeweils eingeleitet mit einer individuell gestalteten Sequenz, die das Leben und die Interessen der verstorbenen Person nochmals ins Zentrum rückt. Nach dem Tod einer kultivierten, musikbegeisterten alten Dame haben die Mitarbeitenden etwa Jazzmusik aufgelegt, so wie diese das jeden Abend getan hat, wobei auch ein Glas Campari Orange nie fehlen durfte. Eine in Liechtenstein bekannte Heimdichterin ehrten die Mitarbeitenden mit einem Vortrag mehrerer ihrer Geschichten.

Seit rund zwei Jahren führt Ruth Dürst ein Gedenkbuch für alle Verstorbenen. «Seht, ihr geht nicht vergessen», sagt sie den ihr anvertrauten Menschen, die oft gerade davor grosse Angst haben. ●