

Umsorgt leben und sterben

Palliative Care in Alters- und Pflegeheimen

Mit der Nationalen Strategie Palliative Care wird Palliative Care in der Grundversorgung verankert. Zu den Grundversorgern gehören auch die Alterspflegeheime. Im Rahmen ihrer MAS-Abschlussarbeit (Master of Advanced Studies in Gerontologie) am Institut Alter der Berner Fachhochschule untersuchte Claudia Roche die Praxis der Palliative Care in den 38 Heimen des Kantons Basel-Stadt. Die Ergebnisse dürften in vielen anderen Kantonen ähnlich aussehen.



Claudia Roche, Geschäftsführerin
Verband gemeinnütziger Basler
Alterspflegeheime (VAP), Absolventin
Master of Advanced Studies
in Gerontologie 2011–2013
claudia.roche@vap-bs.ch



Elsmarie Stricker, Studienleiterin
und Dozentin, Institut Alter
Berner Fachhochschule
elsmarie.stricker@bfh.ch

Palliative Care gilt nach heutigem Verständnis nicht mehr nur Tumorkranken, sondern allen Menschen mit unheilbaren, chronisch fortschreitenden Erkrankungen. Davon sind viele hochaltrige Menschen betroffen, nicht zuletzt auch Menschen mit einer Demenzerkrankung.

Gemäss der nationalen Strategie wird Palliative Care ein fester Bestandteil der Versorgung in allen Schweizer Spitälern, Hausarztpraxen, Heimen und der Spitex. Das Know-how der Gesundheitsfachleute soll durch (Weiter-)Bildung verstärkt und das Versorgungsnetz engmaschiger geknüpft werden. Qualitätskriterien sind definiert und gleichzeitig starten Forschungsprojekte. Betroffene in der Schweiz sollen wissen, wo es Palliative Care gibt. Und nicht zuletzt ist auch die Finanzierung der zusätzlichen Leistungen zu klären. Wie viel verstehen die Fachpersonen in Alterspflegeheimen heute schon von diesem Gebiet?

Gertrud W.¹ wohnt im Alterspflegeheim Münsterblick in einem hellen Zimmer mit schöner Aussicht auf das bunte Münsterdach. Das Gehen fällt ihr sehr schwer. Mit ihrer Familie hat Frau W. keinen Kontakt

mehr, nachdem die Kinder das von ihr angesparte Geld veruntreut haben. Eine Beiständin kümmert sich um ihre Angelegenheiten. «Ihre Wohngruppe ist ein bisschen Familienersatz und bietet Sicherheit», erzählt die Pflegedienstleiterin. «Frau W. kam mit sehr schmerzhaften, tiefen Wunden an beiden Fersen und anderen ernsthaften Erkrankungen zu uns.» Das Lindern von Schmerzen, Unruhe und Angst steht im Vordergrund. Die Verbandswechsel vom Hausarzt sind nur unter Morphiumgaben möglich.

Die hochbetagte Dame entscheidet sich nach mehreren Gesprächen mit Arzt und Pflgeteam gegen eine operative Wundbehandlung. Frau W. will eine wirksame Schmerztherapie, sie möchte lieber schmerzfrei und etwas schläfrig sein als so schlimm leiden. Sie sagt, dass sie den Tod nicht fürchtet. Ihre Pfarrerin kommt manchmal vorbei und auch alternative Massnahmen wie Massagen tun ihr gut.

Dieses Beispiel ist eine von vielen möglichen palliativen Situationen. Mit Palliative Care hat das Alterspflegeheim Münsterblick schon einige Erfahrung und steht Frau W. mit viel Unterstützung zur Seite.

¹ Namen geändert



Das Team beachtet neben der medizinischen Problematik von Frau W. auch ihre persönlichen Themen wie Armut, Sterben und Tod. Und natürlich haben Humor und fröhliche Ablenkung im Alltag ebenfalls ihren Platz.

Palliative Care bedingt, dass Krankheit, Sterben und Tod als zum Leben gehörend angenommen werden. Sich damit auseinanderzusetzen, ist eine der zentralen Lebensaufgaben, nicht nur für die Menschen in den späten Lebensphasen, sondern auch für alle Betreuenden.

Standortbestimmung in den Basler Heimen

Eine Erhebung des aktuellen Standes, wie die Gesamtheit der Basler Alterspflegeheime sich mit Palliative Care auseinandersetzt, war Ziel der Untersuchung. Die Befragungen führte Claudia Roche 2013 im Rahmen der MAS-Abschlussarbeit Gerontologie durch. Die Ergebnisse der Untersuchungen belegen, dass die Grundlagen in den Basler Alterspflegeheimen insgesamt solide sind und viele palliativspezifische Qualitätskriterien bereits erfüllt werden.

So sind beispielsweise zwei der vier Grundelemente der Palliative Care, Selbstbestimmung und

Sicherheit (siehe Kasten), schon gut verankert. Sie gehören zum Selbstverständnis der Pflegeteams, denn die heutige ganzheitliche Pflege ist der palliativen Versorgung bereits recht nah. Die befragten Heime verfügen über sehr viel Erfahrung in der Sterbegleitung. Auch das Grundelement «Support der

Sich mit Krankheit, Sterben und Tod auseinanderzusetzen, ist eine der zentralen Aufgaben der Betreuenden.

Angehörigen» wird berücksichtigt: Angehörige beteiligen sich nach ihren Möglichkeiten am Alltag des Heims und werden während des Sterbeprozesses der Bewohnerinnen und Bewohner begleitet.

Umsorgt leben

Palliative Care mit ihrer konsequent patienten- bzw. bewohnerorientierten Grundhaltung setzt nicht erst im Sterbeprozess ein, sondern bedeutet bei sehr kranken, hochaltrigen Menschen auch umsorgtes

Leben. Dies bedingt einen differenzierten, ganzheitlichen Blick auf die Lebenssituationen und Anliegen sowohl von Betroffenen als auch von nahestehenden Bezugspersonen. Bis zum letzten Tag gut umsorgt zu leben, bedeutet, dass der Mensch in seiner ihm innewohnenden Würde ernst genommen wird.

Palliative Care verlangt ein wertschätzendes, konstruktives und möglichst unbürokratisches Miteinander verschiedenster Berufsgruppen, die in irgendeiner Weise mit Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen zu tun haben.

Gute Ansätze und einige Lücken

Palliative Care ist im Vergleich zu ganzheitlicher Pflege noch differenzierter im Ansatz; entsprechend gilt es noch einige Lücken zu füllen. Obwohl in diversen Weiterbildungen schon heute palliative Elemente integriert sind, brauchen noch deutlich mehr Mitarbeitende spezifische Kenntnisse in Palliative Care. Bezüglich der Symptombehandlung ist zu prüfen, ob

die verwendeten Pflegestandards mit Richtlinien von Palliative Care übereinstimmen. Auch empfiehlt sich die gemeinsame Weiterentwicklung von Behandlungsplänen durch Hausärzteschaft und Pflegende, denn interdisziplinäre Zusammenarbeit bildet die

Palliative Care setzt nicht erst beim Sterbeprozess ein. Sie bedeutet umsorgtes Leben.

Basis von Palliative Care. Notwendige Schritte werden mit dem gesamten Team besprochen, mit dem Hausarzt bzw. der Hausärztin, wenn möglich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen. Auf Wunsch kann auch eine Seelsorgerin oder ein Seelsorger einbezogen werden.

Spiritualität ist ein wichtiges Element von Palliative Care. Auch wenn Gottesdienste und Seelsorge in den Heimen stattfinden, ist die persönliche Begleitung durch das Team in diesem Aspekt noch wenig ausgeprägt. Bisher hing diese mehr von der Neigung der Mitarbeitenden ab. Hier steht eine Öffnung für das Thema an. Das Team sollte die Möglichkeit bekommen, sich noch bewusster mit spirituellen Fragen, Sterben und Tod auseinanderzusetzen.

Auf gutem Weg

Die Erkenntnisse aus der Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen: In Alterspflegeheimen gibt es bereits viele Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner in einer palliativen Situation. Die konzeptionelle Arbeit hierzu ist jedoch in der Mehrheit der Heime noch zu leisten.

Der differenzierte Ansatz von Palliative Care entspricht den ethischen Vorstellungen der Pflegenden und Betreuenden und beinhaltet einen hohen Leistungsanspruch. Die Fachpersonen in Alters- und Pflegeheimen sind heutzutage sehr ausgelastet. So stellt sich die Frage, inwieweit sich Palliative Care mit begrenzten Personalschlüsseln noch leisten lässt. Die Meinungen darüber gehen je nach Kosten-Blickwinkel auseinander. Möglicherweise sind die Dienste von Freiwilligen ein Beitrag zur Lösung, denn sie gehören als direkte Begleitpersonen von schwer kranken Menschen ebenfalls zum interdisziplinären Team. Der Einsatz von Freiwilligen in palliativen Situationen ist allerdings in den Basler Alterspflegeheimen derzeit noch nicht üblich.

Flächendeckende und qualitativ hochstehende Palliative Care setzt also auch in der Langzeitpflege geeignete Rahmenbedingungen, nicht zuletzt personell und finanziell, voraus.

Die MAS-Arbeit «Palliative Care in den Basler Alterspflegeheimen» ist erhältlich bei der Autorin claudia.roche@vap-bs.ch

Die vier S als Grundelemente der Palliative Care (basierend auf der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012; Kurzversion)

Symptombehandlung

Häufigstes Symptom ist der Schmerz, gefolgt von Atemnot und Übelkeit. Bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen braucht die Schmerzerfassung aufgrund von Wahrnehmungs- und Verständigungsschwierigkeiten viel Erfahrung. Medikamentöse Behandlung geht einher mit anderen Massnahmen wie z. B. Physiotherapie, Seelsorge oder Psychotherapie.

Selbstbestimmung

Sie gilt als moralischer Grundwert unserer Gesellschaft. Ihr dienen die gute Symptombehandlung, Biografiearbeit, um Bewohnerinnen und Bewohner gut zu kennen, und als Herzstück eine gute Kommunikation im interdisziplinären Team. Bewohnerinnen und Bewohner entscheiden über Behandlung und Pflege.

Sicherheit

Bewohnerinnen und Bewohner brauchen verlässliche Fachleute, die immer abrufbar sind. Für Entscheidungen haben die Bewohnerinnen und Bewohner Zeit, in ihrer Verletzlichkeit werden sie vom Team getragen.

Support für Angehörige

Angehörige sind Informationsträgerinnen und -träger aus dem Leben der Bewohnerinnen und Bewohner, gerade bei demenziellen Erkrankungen. Auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner können Angehörige in der Pflege der Betroffenen mithelfen. Beim Sterben und Tod werden sie begleitet und unterstützt.