

Gemeinsam auf dem Weg

Palliative Care in der Altenpflege – ein Paradigmenwechsel?

Martina Kern

Ansprechstellen im
Land Nordrhein-Westfalen zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung



Was ist ein Paradigma?

- Art der Weltanschauung
- grundsätzliche Denkweise
- Lehrmeinung

Paradigmenwechsel in der (Alten)pflege

zwischen 1970 und 1980 wurde der Begriff der
fürsorglichen Pflege durch das Konzept der **aktivierenden Pflege**
abgelöst

Dorothea Orem

Monika Krohwinkel

(1914 - 2007)

(1941)

Aktivierende Pflege

- ist **ein Muss** für **alle Formen der Pflege**
- im ... Pflegeheim oder ambulant zu Hause.
- der Betroffene lernt, manche Defizite zu überwinden oder auszugleichen.

NetDoctor Pflege-Glossar

Johannes Pichler, Oktober 2014

Ein Paradigmenwechsel

„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle.

Es gilt nun, die **Haltungen**, die **Kompetenzen** und die **Erfahrungen** in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Dame Cicely Saunders
(1918-2005)
Begründerin der
modernen Hospizbewegung

Palliative Care

- „ist ... ein Ansatz zur Verbesserung der **Lebensqualität** von Patienten und ihren Familien, die mit einer **lebensbedrohlichen Erkrankung** konfrontiert sind. Dies geschieht durch **Vorbeugung und Linderung** des **Leidens** mittels frühzeitiger Erkennung und korrekter Beurteilung der Behandlung von Schmerzen und anderen Beschwerden körperlicher, psychologischer und spiritueller Art.“

WHO Definition von 2002

Pflegeleitbild



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Pflegende in der Palliativversorgung
gewährleisten eine individuelle ...Versorgung und
Fürsorge... schwerstkranker und sterbender
Menschen... im Leben und **über den Tod hinaus.**

Stand 2012

zwischen 1970 und 1980
der Begriff der fürsorglichen Pflege
wurde durch das Konzept der
aktivierenden Pflege abgelöst

Qualitätsmerkmal **aktivierende Pflege**

§ 2 Abs. 1 SGB XI:

Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen **Kräfte** der Pflegebedürftigen **wiederzugewinnen** oder zu erhalten.

§ 5 Abs. 2 SGB XI

Leistungsträger sollen auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation in vollem Umfang einsetzen und darauf hinwirken, **Pflegebedürftigkeit** zu **überwinden**, zu mindern sowie eine **Verschlimmerung** zu **verhindern**.

§ 11 Abs. 1 SGB XI

Pflegeeinrichtungen haben die Pflicht, ... **aktivierende Pflege**... zu gewährleisten.

§ 11 Abs. 1 Nr. 2 HeimG

Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung ... bei Pflegebedürftigen eine ... **aktivierende Pflege** ... gewährleisten.

Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen

(GEPA NRW)

(5) Zur Gewährleistung einer angemessenen Palliativversorgung haben Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter die Inanspruchnahme der Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung durch eine Kooperation mit den entsprechenden Angeboten zu ermöglichen.

Wohn und Teilhabegesetz (WTG)

(3) Die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben zudem sicherzustellen, dass **Beschäftigte**, die ältere pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit demenzbedingten Einschränkungen betreuen, in **angemessenem Umfang** über **palliativpflegerische** sowie geriatrische oder gerontopsychiatrische Kenntnisse verfügen.

radikale

Orientierung an den Bedürfnissen

und Wünschen von

Bewohnerinnen und Bewohnern

nach A. Heller



Auseinandersetzung mit erlernten
(Pflege)Mustern

**Unser Kopf ist rund, damit das Denken die
Richtung wechseln kann.**

Francis Picabia

radikale

BewohnerInnenorientierung

nach A. Heller



Zielkonflikten durch unterschiedliche
Handlungslogiken



Spannungsfeldern

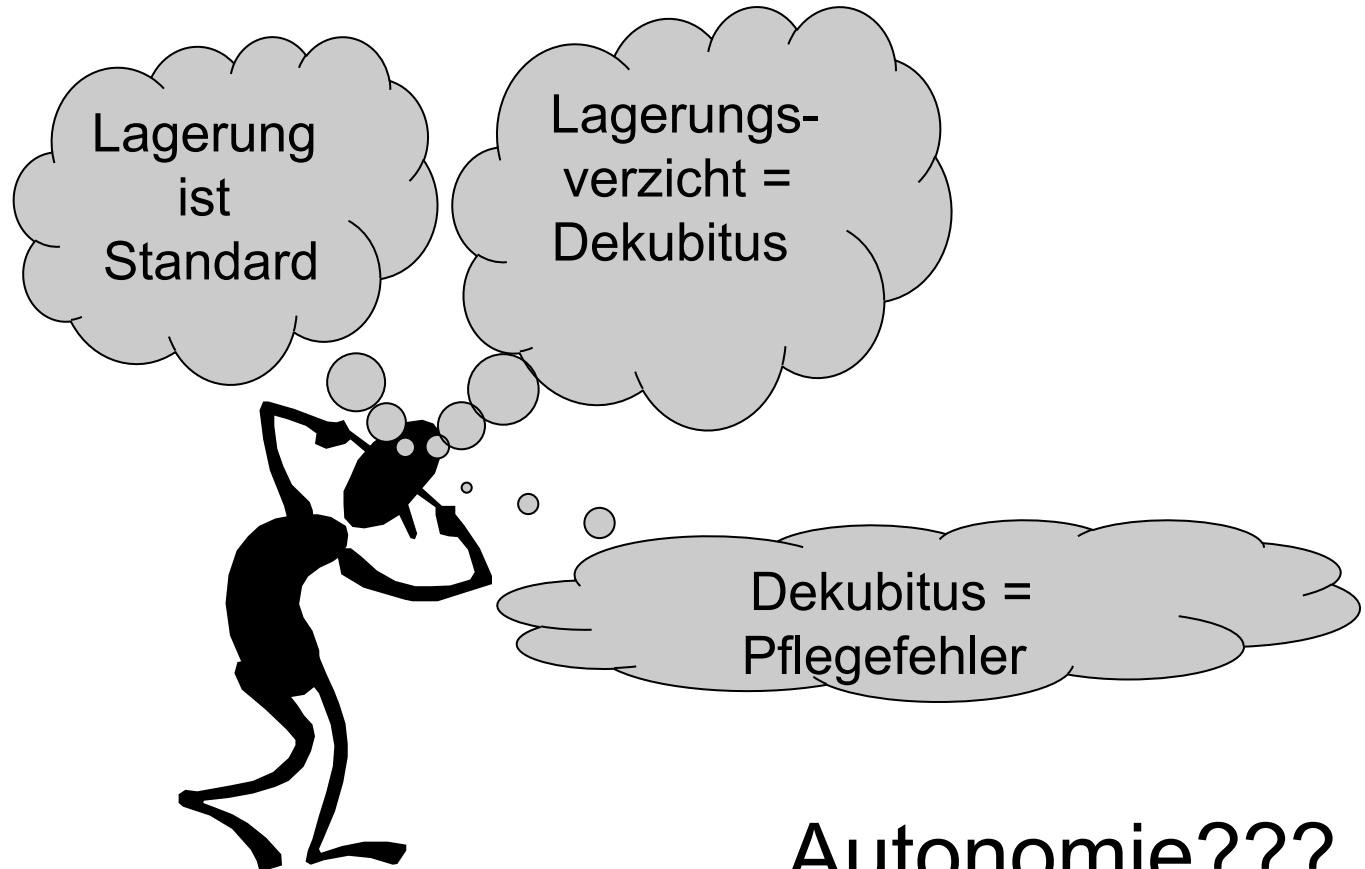
Spannungsfeld

Qualitätssicherung

Autonomie

Lagerung in der Sterbephase

Konflikt: BewohnerIn möchte nicht
gelagert werden



Ich muss lagern, aber....

Autonomie???
Lebensqualität???

Unterschiedliche Handlungslogiken führen zu Zielkonflikten

Pflege nach „State of the Art“

Dekubitusprophylaxe

Ziel:

- Vermeidung eines Dekubitus durch Pflegemaßnahmen
- bei vorhandenem Dekubitus:
Abheilung des Dekubitus durch
medizinisch-chirurgische und pflegerische Intervention

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

...dass es “Einschränkungen bei Personengruppen gibt, bei denen die gesundheitliche Situation gegen eine konsequente Anwendung der prophylaktischen Maßnahmen spricht (Menschen in der Terminalphase ihres Lebens)“

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege www.dnqp.de

Wichtig bei Lagerungsverzicht:

Fallbesprechung!

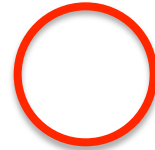
- Besprechung mit Bewohner (ggf. stellvertretend mit Angehörigen) über seine Wünsche mit gleichzeitiger Info über die Risiken von Lagerungsverzicht)
- **Dokumentation!**

Spannungsfeld

Fürsorge
sicheres Wohnen

Autonomie

„Ich möchte rauchen. Ungestört! Allein!“



Zielorientiert = Ergebnisorientiert?

der Prozess ist oft wichtiger als das Ergebnis

Kreativität

Alles ist brauchbar was
PflegerInnen hilft auf dem
Weg ganzheitlichen
Denkens und Handelns
weiterzukommen.

L. Juchli

Spannungsfeld

Wunsch des
Bewohners

Wunsch der
Zugehörigen

„Sie können meinen Mann doch
nicht verdursten lassen.....“

Zugehörigenbegleitung als pflegerischer Auftrag

geäußerte Ängste von Zugehörigen

wird er /sie

- verdursten?
- schneller sterben?
- mehr leiden?
- wird alles getan?

Ängsten begegnen

- offene Kommunikation
- Sicherheit
- Verständnis

„Bedenkt: den eigenen Tod,
den stirbt man nur,
doch mit dem Tod der anderen
muss man leben.“

Mascha Kaléko

Zieländerung Pflegestandards in der Palliativsituation

- Mundspülen oder Auswischen mit Tee
- gefrorene Früchte (Ananas, Zitrone)
- Wassereis, gefrorenes Wasser
(bei wahrnehmungsgestörten Patienten in Mullkompressen)

Ziel der Mundpflege ist es, dass die Bewohnerin bzw. Bewohner den Mund freiwillig öffnet, und sie bzw. er mit der Reinigung des Mundes ein angenehmes Gefühl verbindet.

Sterbende Menschen haben
selten Durst

 Verwechslung von
Mundtrockenheit und Durst

Zugehörige einbeziehen:

- Fürsorge
- gebraucht werden
- Annäherung

Neue Behandlungsstandards

Luftnot

Häufigkeit

ca. 80% der Patienten

in den letzten 24 Stunden

L.F. Heyse Moore et. al 1991

Wirkung von Opioiden bei Luftnot

- Senkung die Atemfrequenz
- Erhöhung des Atemzugvolumens
- Dämpfung der emotionalen Reaktion am limbischen System

Behandlung der Atemnot

- adäquate medikamentöse Hilfe
- ruhige, sichere Atmosphäre schaffen
- frische Luft (Fenster, Ventilator, äth. Öl)

Spannungsfeld

eigene Gefühle,
Überforderung

Bedürfnis-
orientierung

Herr Richards 84 Jahre

- lebt seit 5 Jahren in einer Altenpflegeeinrichtung
 - vor 1 Jahr Metastasen in der Leiste bei unklaren Primärtumor
Herr Richard wünscht
 - keine weitere Abklärung und Behandlung außer Schmerztherapie
 - keine Krankenhauseinweisung
 - möchte in der Altenpflegeeinrichtung (zu Hause) sterben
- Fassungslosigkeit Mitleid
- Ekel Hilflosigkeit Angst
- Überforderung Fehlende Standards
Fehlende Erfahrung
- Metastase exulceriert
 - teilweise starke Blutung beim Verbandwechsel
 - Gefahr einer massiven Blutung
 - Übelgeruch

Wunsch des Teams
Verlegung des Patienten in
eine spezialisierte Einrichtung:
Palliativstation / Hospiz

Wunsch des Patienten:
Verbleib in der
Institution

Integration eines spezialisierten Palliativteams (SAPV)

Verständnis

Ängste und Vorbehalte wahr- und ernst nehmen

Definition gemeinsamer Ziele

Entwicklung von Regeln für die
schwierige Situation, Dokumentation

Erstellen eines Notfallplanes
und einer Notfallbox

Verbindliche Absprachen

Zuständigkeitsregelungen

Herr Richards verstarb seinem Wunsch
entsprechend in der Pflegeeinrichtung

Gute Kommunikation ist die Basis effektiver Begegnung

Wichtig ist, wie man etwas sagt

Wichtiger ist,
wie es verstanden
und wie es bewertet wird!

Gelegentlich hat das
GESAGTE mit dem GEHÖRTEN
wenig (bis gar nichts) zu tun

Gute Kommunikation ist die Basis effektiver Begegnung und **Begleitung**

Man kann nicht nicht kommunizieren

(P. Watzlawick)

Kommunikation findet **immer**
und auf allen Ebenen statt !

Die Haut ist nicht weiter entfernt vom Gehirn als die Oberfläche eines Sees von seinen Tiefen. Beides sind verschiedene Orte in einem ungeteilten Medium. Wer die Oberfläche berührt, bewegt die Tiefe.

Deanne Juhan, Körpertherapeut

~~Die Bewohnerin ist nicht ansprechbar~~

ein Paradigmenwechsel?

Pflege ist:

- wie das Leben selbst, ein Weg von Veränderung zu Veränderung
- Leidenschaft für das Mögliche

L. Juchli