

## Rahmenprogramm für die Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen für das Land NRW

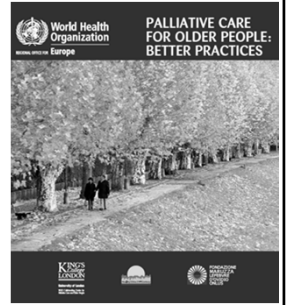
Prof. Dr. Lukas Radbruch, Monika Müller,  
Sigrun Müller, David Pfister, Dr. Felix Grützner

Zentrum für Palliativmedizin  
Malteser Krankenhaus  
Bonn / Rhein-Sieg

Klinik für Palliativmedizin  
Universitätsklinikum Bonn



## WHO Europe 2004 und 2011



## Empfehlungen MGEPA NRW



„...in meinen [wöchentlichen]  
Wohnbereichsleiterbesprechungen (...) ist immer auch ein  
Tagesordnungspunkt: Gibt es Bewohner, denen es nicht gut  
geht? Die sich in der letzten Lebensphase befinden? Und  
müssen wir den Hospizdienst einschalten? Das hat sich  
verselbstständigt“

Rahmenprogramm für die Palliativversorgung  
in Pflegeeinrichtungen für das Land Nordrhein-Westfalen

## Empfehlungen MGEPA NRW 2010 - 2014



Erfahrungen aus Modellprojekten  
und Literatur

Konsensusprozess

Ergänzung zu Rahmenprogramm  
zur Palliativversorgung NRW

Hospizkultur und Palliativversorgung  
in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen  
Umsetzungsmöglichkeiten für die Praxis

## Projektübersicht

- AP 1 Ausführliche Literaturrecherche und –Analyse  
sowie Experteninterviews zu Indikatoren von  
Palliativversorgung und Implementierung
- AP 2 Identifizierung von Modellprojekten und  
Ansprechpartnern in NRW
- AP 3 Vertiefende Interviews mit in AP2 identifizierten  
Projektleitern (Critical-Incident-Technik)
- AP 4 Begleitevaluation einer Implementierung in 6  
Pflegeheimen im Raum Aachen, Erstellung und  
Validierung des Bonner Tests zur  
Palliativversorgung
- AP 5 Workshop mit Projektleitern und Experten
- AP 6 Delphi-Technik: Mindestanforderungen,  
Umsetzungsmodelle, Bedarf

## Workshop Juli 2011



## Modellprojekt Aachen

**Aufbauend auf**  
**PC Quiz for Nurses**  
**PC Knowledge Test**  
**Selfefficacy Instrument for PC**

**23 Items Wissen**  
**23 Items Selbstwirksamkeit**

**Hohe Änderungssensitivität**

**Ausreichende Reliabilität**  
**Cronbach  $\alpha$  0,71**

Originalien  
 Scheuer 2011, 2645f-452  
 DOI 10.1007/s001030101912  
 © Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, Akademie für Schmerztherapie, Springer-Verlag  
 abgelegt am 09.01.2011

**Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW)**

Hintergrund  
 Die Palliativversorgung ist deutschlandweit noch hinsichtlich seiner Qualität dem Mittelwertbereich zugeordnet wurde vorerst von Ärzten und speziell im ambulanten Palliativversorgung eingetragten. Dies wurde durch Begründungen, dass die Mehrheit der betroffenen Patienten bei einer Lebensbedrohlichen Situation zu Hause versterben möchte. Für immer mehr Menschen sind drittbesten Pflegeeinrichtungen zum Zuhause geworden. Für die

neuer wie Versorgungseinheiten oder Lebensqualitätsergebnisse eingestuft werden. Die Maßnahmen der Modifizierung sind notwendig, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Modifizierung und die Zufriedenheit der betroffenen Patienten verbessern. Solche Veränderungen ohne Veränderung der Ergebnisse mit sich bringen. Infolgedessen werden eine direkte und indirekte Verbindung von Änderungen zu den Maßnahmen der Modifizierung nicht möglich. Die Zufriedenheit des Patienten hängt beispielsweise nicht

Wissen über Palliativversorgung  
 Das Wissen über die Palliativversorgung ist ein entscheidendes Element für die Versorgung der Patienten. Ohne dieses Wissen kann die pflegerische Versorgung nicht in der Palliativversorgung umgesetzt werden. Viele Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen mangelnde Wissen über die Umgang mit Betroffenen ist. Ein Zuwachs an Wissen ist deshalb eine wichtige Voraussetzung und es ist ein wichtiger Bestandteil im Zusammenhang mit der Qualität der Pflege.

© Pflöger, M. Müller, S. Müller, M. Kern, R. Rühl, L. Radbruch  
 1 AG Palliativmedizin, Bonn  
 2 Zentrum für Palliativmedizin, Malmesbury Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg, Bonn  
 3 Institut für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Universitätsklinikum Bonn  
 Malmesbury Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

## Bonner Palliativwissenstest (BPW)

### Journal of Palliative Medicine (in Revision)

**Vor Modellbeginn Befragung von 130 Mitarbeitern (von 290)**  
**85% Frauen, Pflege, Altenpflege, etc**

**Wissen 53% richtige Antworten**  
**Selbstwirksamkeit 79% richtige Antworten**

**Selbstwirksamkeit niedriger bei älteren und erfahreneren Pflegekräften**

Universitätsklinikum Bonn  
 Malmesbury Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

## Empfehlungen für die Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen für das Land NRW

- I. Ausgangslage
- II. Ziel und Bedarf der Palliativversorgung
- III. Inhalte und Maßnahmen  
 Erkennen und Behandeln  
 Symptomkontrolle, Dokumentation, hospizliche Haltung, Kommunikation
- IV. Akteure und LeistungserbringerInnen  
 Beruflich Pflegende, Haus- und FachärztInnen  
 PCT/ PKD, ehrenamtliche MitarbeiterInnen  
 Netzwerkpartner, Träger und Heimleitungen
- V. Versorgungsmodelle
- VI. Umsetzungsmaßnahmen
- VII. Qualitätssicherung



gefördert vom:  
 Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter  
 des Landes Nordrhein-Westfalen

Universitätsklinikum Bonn  
 Malmesbury Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

## Ausgangslage

Menschen > 74 Jahre	7.500.000
Pflegebedürftige (2007)	2.297.000
Pflegebedürftige (2030)	3.371.000
Pflegebedürftige (NRW 2007)	485.000
Pflegebedürftige in Heimen (2009)	748.900
Davon vollstationäre Dauerpflege	699.672

Universitätsklinikum Bonn  
 Malmesbury Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

## Ausgangslage

**160.994 pflegebedürftige Menschen wurden 2009 in NRW in Heimen versorgt (Statistisches Bundesamt 2011)**

**30 % der Bewohnerinnen versterben innerhalb der ersten drei Monate nach der Aufnahme ins Heim (Gronemeyer und Heller 2008) und 60% innerhalb des ersten Jahres (Daneke 2009).**

**Pro Jahr begleitet jede beruflich Pflegende in Pflegeeinrichtungen durchschnittlich neun sterbende Menschen (Brüll 2004).**

**Die meisten empfinden die Begleitung Sterbender als besonders wichtige Tätigkeit, aber auch als höchst belastend, häufig verbunden mit dem Gefühl, überfordert zu sein (Pleschberger 2006).**

Universitätsklinikum Bonn  
 Malmesbury Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

## Ziele

- Sicherstellung des gesetzlichen Anspruchs auf Palliativversorgung
- Reduzierung unnötiger Krankenhauseinweisungen
- Verbesserung der Begleitung der Angehörigen
- Unterstützung eines Sterbens in Würde
- Entlastung des Personals und gesteigerte Zufriedenheit

Universitätsklinikum Bonn  
 Malmesbury Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

## Ziele der Palliativversorgung

Definition der WHO (2002)

Tumorerkrankungen

Neurologische Erkrankungen (ALS), Demenz  
Herz-, Lungen-, Nierenerkrankungen

Allgemeine Palliativversorgung benötigen 90% der Patienten

Spezialisierte Palliativversorgung bei 10 (-20)% der Patienten

## Inhalte und Maßnahme der Palliativversorgung

Erkennen und Behandeln von körperlichen,  
psychosozialen und spirituellen Problemen

Symptomkontrolle

Dokumentation

Hospizliche Haltung

Kommunikation

## Akteure und Leistungserbringer

Pflegepersonal

Hausärzte

SAPV

Ehrenamtliche Begleitung

Vernetzung

Träger und Heimleitungen

Politik und Verbände

## Versorgungsmodelle

### Stufenmodell der Versorgung

**Pflegeeinrichtung** Grundausbildung für alle Mitarbeiter  
Palliative Care Experten  
Konsildienst  
Eigene Einheit

**Lokale Ebene** Kooperation mit ausgewählten Partnern  
Lokales Netzwerk mit allen Partnern

**Träger** Leitbild  
Standards

Bedürfnisorientierte Konzeptentwicklung

## Implementierungsmaßnahmen

Bündel von Maßnahmen ist wirkungsvoller als eine Maßnahme

Ressourcen: Personal, Räume, Zeitkontingente

Qualifizierungsmaßnahmen, Beratungsangebote,  
Informations- und Dokumentationsmaterial

Flexible Arbeitszeitregelungen (atmende Belegschaft)

## Implementierungsmaßnahmen

*„Aber das ist halt oft so, dass einfach der Arbeitsalltag bestimmte Dinge auch vereitelt. Die Decke des Personals ist nicht sehr hoch (...) Wenn jemand in einem Arbeitskreis ist, dann fehlt der natürlich in der normalen Arbeit und andere müssen das mit aufbauen. Und das muss einem immer klar sein, wenn man sowas implementiert.“*

**Pflegeheim** 1 Pflegekraft / 3,5 Bewohner  
**Hospiz** 1 Pflegekraft / 0,7 Bewohner

Einbeziehung von Ehrenamtlichen

Einbeziehung von SAPV Teams

## Abstimmung mit Akteuren

Abstimmung mit den Vertretern der Kostenträger  
und den Leistungserbringern

Baukastensystem

Was kann mit vorhandenen Ressourcen umgesetzt werden?

Wofür werden zusätzliche Ressourcen benötigt?

## Nächste Schritte: Umsetzungshilfen

Erstellung konkreter Praxisleitfäden

Indikatoren zur Notwendigkeit der Palliativversorgung

Richtlinien zur Schmerz- und Symptombehandlung;

Dokumentation; Kommunikation; Handlungsleitlinien

Abläufe und Verantwortlichkeiten für die Palliativversorgung in  
der Institution (Palliativ- und Hospizkultur)

Beschreibung der Zugangswege zu hospizlichen und palliativen  
Versorgern

Kooperationsvereinbarungen zum Auf- und Ausbau weiterer  
externer Kooperationen, z.B. Einbindung von  
Ehrenamtlichen, Teilnahme an Qualitätszirkeln

## Befähigungskonzepte

Stufenweiser Auf- / Ausbau von Qualifizierungsmaßnahmen

Empfehlungen zu Struktur und Inhalten  
entsprechender Aus- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen

Erarbeitung und Empfehlungen zu Struktur und Inhalten  
der Lehrmaterialien

## Europäisches Parlament 2012



### Palliativversorgung für ältere Menschen in der Europäischen Union

Die Bevölkerung in Europa wird älter: 80% der Einwohner werden älter als 70 Jahre. Immer mehr Menschen leben mit Gebrechlichkeit und Behinderungen, und sterben letztendlich mit vielfachen chronischen Erkrankungen. Eine angemessene und effektive Behandlung von Symptomen wie Schmerzen, Luftnot, Müdigkeit, Schwäche, Depressionen oder anderen belastenden Problemen fehlt oft, und dies führt zu einem Verlust von Lebensqualität und Würde. Viel zu oft werden ältere Menschen unnötigen Untersuchungen, Behandlungen, Krankenhauseinweisungen oder intensivmedizinischen Behandlungen unterzogen. Dies ist belastend und teuer für die Patienten, ihre Familien und für die Gesellschaft. Der Zugang zu einer hochwertigen Palliativversorgung für ältere Menschen, und ein enges Zusammenspiel zwischen geriatrischen und interdisziplinären Palliativteams könnte die Bedürfnisse dieser Patienten besser berücksichtigen und Kosten in der sozialen und der Gesundheitsversorgung einsparen.

WIR FORDERN DIE EUROPÄISCHEN REGIERUNGEN UND DIE INSTITUTIONEN DER EUROPÄISCHEN UNION AUF, SICHERZUSTELLEN, DASS JEDER ÄLTERE BÜRGER MIT CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN, VOR ALLEM IN FORTGESCHRITTENEM STADIUM, ZUGANG ZUR BESTMÖGLICHEN PALLIATIVVERSORGUNG ERHÄLT, WO IMMER SIE GERADE VERSORGT WERDEN.

## Grundsatzpapier DGP und DHPV 2012



Basisqualifikation  
aller Mitarbeiter

Nach Curriculum  
zentrale Rollenträger

Qualitätssicherung

Vernetzung

„Betreuung schwerkranker und  
sterbender Menschen im hohen  
Lebensalter in Pflegeeinrichtungen“

Grundsatzpapier zur Entwicklung von  
„Hospizkultur und Palliativversorgung in  
stationären Einrichtungen der Altenhilfe“