

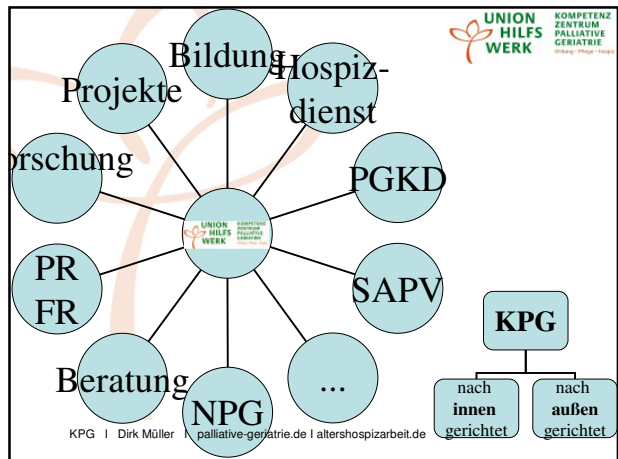
**Wenn das Zuhause ein Heim ist
Herausforderung Palliativversorgung
und Hospizkultur für stationäre
Einrichtungen der Altenpflege**

Dirk Müller
MAS (Palliative Care) | Exam. Altenpfleger (Palliative Care) |
Fundraising Manager (FH)

palliative-geriatrie.de
altershospizarbeit.de

SYMPOSIUM
Eine Stadt entscheidet
sich für Palliativversorgung
und Hospizkultur
14. November 2015
Rathaus, Essen

CHARTA zur Bildung
Schwerzöcher der Palliativ-
Menschen in Deutschland



**Altenpflege =
Betreuung +
Begleitung am
Lebensende**

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Wenn das Zuhause ein Heim ist

*Ich sitze hier und träume und weine.
Ich weine, weil ich mich erinnere,
wie schön das Leben war. Ich bin
traurig, weil ich jetzt nichts mehr
machen kann mit meinem Körper.
Aber innerlich, da könnte ich noch
tanzen!*

Die 98-jährige Gertrud Burkowski, eine „Ur-Berlinerin“, die in einem Berliner Pflegeheim lebt, erzählt.

Burkowski, zitiert in Pfister, C. 2011: 12.

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004)

*Das Sterben wurde in den letzten
Jahrzehnten aus den
Abstellkammern und Badezimmern
der Krankenhäuser und
Altenpflegeheime in die Öffentlichkeit
der Gesellschaft geholt.*

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

**Alte Menschen haben
eindeutig besondere
Bedürfnisse, weil ihre
Probleme anders und oft
komplexer sind, als die junger
Menschen.**

(WHO: 2004, 8.)

Sicherstellung von Palliativversorgung
als integraler Bestandteil der Gesamt-
gesundheits- und -versorgungsleistungen

Palliative End-of-life-care services should be available to all patients who request them, wherever they live and whatever their age. This document is the first of a series of reports on palliative care for older people.

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Spannungsfeld Pflegeheim in D

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE

Altenpflegeeinrichtungen werden Orte höchster Pflege- und Versorgungsintensität. (Heller, A. et al. 2007: 221)

Die Hochbetagtenbetreuung entwickelt sich immer stärker zu einer der Hauptaufgaben von Palliative Care. (Kojer und Heimerl 2009: 154)

Hochbetagte brauchen Palliative Care – aber sie brauchen nicht nur Palliative Care! (Kojer und Pirker 2009: 37)

Industrialisierung der Pflege (Kistler: 2011)


Verbetriebswirtschaftlichung der Pflegeheime (Heller 2009: 14)

Qualität als technokratisch-kontrollierender Prozess

Unzureichende (palliativ)pflegerische und -medizinische sowie geriatrische Kompetenz

APV vs. SAPV

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de



Spannungsfeld Pflegeheim (D)

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE

Prüfnote 1,1

Trotzdem keine hospizlich-palliative Qualität...

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Spannungsfeld Pflegeheim (D)

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE



Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? - Fakten zum Pflegekollaps

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Spannungsfeld Pflegeheim (D)

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE

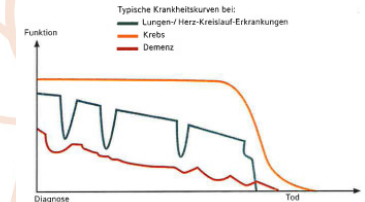


Abbildung 4: Prologische Krankheitsverläufe für Krebs, Lungen-/ Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenz (nach World Health Organization (WHO) 2004).

Eichner, Eckhard (2012): „Krankheitsverläufe“ zwischen Kuration und Palliation. Visualisierungen zur Entwicklung des Verhältnisses von Palliative Care und kurativer Medizin. In: Praxis Palliative Care, Arbeitsheft 14/2012.

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Sterbebedingungen in der stationären Pflege (D)

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE

- Zeitliche und **personelle Ressourcen** werden grundsätzlich problematisiert
- 34% berichten, dass grundsätzlich **qualifizierte Pflegende** eingesetzt werden
- 53% **kooperieren** mit komplementären Partnern
- 38% sehen sich durch **Ausbildung** gut/sehr gut, 31% mangelhaft/ausreichend auf die Sterbebegleitung und -pflege vorbereitet
- 44% erleben **Einflussnahme** auf Sterbesituation von BewohnerInnen
- ¾ erleben nach dem Tod einer/eines BewohnerIn **Austausch im Team**
- In 6 von 10 Einrichtungen können **Angehörige** übernachten
- 33% der Angehörigen werden verbindlich in Sterbepflege und -begleitung **eingebunden**
- 27% erleben regelhafte Unterstützung ehrenamtlicher **HospizmitarbeiterInnen**
- 30% erleben **keine unnötigen lebensverlängernden Interventionen**
- 35% erleben, dass BewohnerInnen über ihre Prognose **aufgeklärt** sind
- Obwohl 1/3 angibt, dass BewohnerInnen oftmals **alleine** sterben, sind ¾ von würdevollen Sterben überzeugt
- **Trägerschaft** hat einen keinen Einfluss auf Sterbebetreuungssituation

George, Wolfgang (2014): 153-154

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Was sollten „VerbraucherInnen“ in Bezug auf Hospizkultur und Palliativkompetenz erwarten können?

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE

- Würdiges Sterben: Was bedeutet das?
- Achtung der Würde des Menschen auch in der letzten Lebensphase
- Respekt vor seinen individuellen Wünschen und Vorstellungen
- Verlässlichkeit auf gemachte Zusagen, insbes. keine Krankenhauseinweisung
- Entwicklung einer Sterbekultur, die
 - individuelle Wünsche berücksichtigt,
 - kulturelle Rituale ermöglicht,
 - ethische Fragen werden offen diskutiert.

Bundesinteressenvertretung der NutzerInnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e. V.: 2012

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Qualitätsdiskussion

Sterbende Menschen wünschen sich

- Schmerz- und Symptomkontrolle
- über den Tod sprechen können
- angemessene Aufklärung
- das Ausmaß der medizinischen Intervention mitbestimmen können
- Sterbebegleitung
- Sterbezeit und Sterberaum mit gestalten zu können

Heimerl 2006:134

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Wird Palliative Care auf das unmittelbare Lebensende reduziert, kommt sie für alte und hochbetagte Menschen zu spät.

Während bei Tumorpatienten und -patientinnen die letzte Lebensphase vergleichsweise klar abgrenzbar und der weitere zeitliche Verlauf weitgehend vorhersagbar ist, ist dieses bei chronischen Erkrankungen nicht der Fall. Hier wechseln sich Phasen der Verschlechterung und Phasen der Erholung ab. Der Versorgungsbedarf älterer Menschen wird deshalb häufig nicht adäquat erkannt, was die Zuweisung zur Palliativversorgung erschwert. So werden zum Beispiel geriatrische Patienten und Patientinnen mit Demenz bei ähnlichen physischen und psychosozialen Symptomen wie Tumorkranke nur selten palliativmedizinisch versorgt.

Deutscher Bundestag 2010: 178

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Palliative Geriatrie Mehr als Sterbebegleitung

Fortschreitende Multimorbidität,
zunehmend gefährdete körperliche, seelische und geistige Balance

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Kojer: 2010

Palliative Geriatrie: Mehr als Sterbebegleitung

Abbildung: Palliative Geriatrie. Kojer, Priker 2009: 42

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Es gibt einiges zu tun...

<p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine konsequente Palliation - Fehlbehandlungen - Versorgungskette nicht komplett, zu wenig verzahnt 	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht immer offene Kommunikation mit Patienten - keine klar geregelten Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen - keine gemeinsame Dokumentation
<p>Integration</p> <ul style="list-style-type: none"> - selten Multiprofessionelles Team - Konsequente Entlastung von Angehörigen oft nicht gewährleistet 	<p>Krisenintervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notfallplanung für Krisen und Finalphase häufig nicht vorhanden - Vorausschauende Symptomkontrolle fehlt oftmals

Kernproblem: fehlende Koordination

Quelle: St. Jakobus Hospiz gGmbH | Vortrag in Berlin 15.05.2007

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Es gibt unterschiedliche **Ansätze, Projekte und Modelle** mit dem Ziel, hospizliche und palliative Haltung und Know-how in den Pflegealltag von Heimen zu integrieren und somit **Lernprozesse auf unterschiedlichen Ebenen** in Gang zu setzen, welche die beteiligten Berufsgruppen, KooperationspartnerInnen und sämtliche MitarbeiterInnen **verändern** sollen (sog. Implementierung).

(vgl. Weglietner 2006: 4; Heller A. 2002: 182).

Projektwerkstatt Palliative Geriatrie entwickeln KPG Bildung

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE Heilung - Pflege - Hospiz

(Mehr) Bildung, Reflexion und Organisationsentwicklung

Gemeint ist allerdings nicht die bloße Informationsaufnahme, sondern das sinnvolle miteinander Lernen. Es geht um gemeinsame Entwicklung, die sich aus Erfolgen und Misserfolgen speist.

Konsequente Reflexion ist da genauso wichtig, wie das Lernen gelingender Kommunikation.

Der Mensch lernt aber am meisten aus dem, was er bespricht und von dem, was er selbst ausführt...

Müller Dirk: Wir für Berlin: 2/2010 S. 13

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de/bildung

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE Heilung - Pflege - Hospiz

THEMEN DER ZEIT



Wider den Absicherungswahn

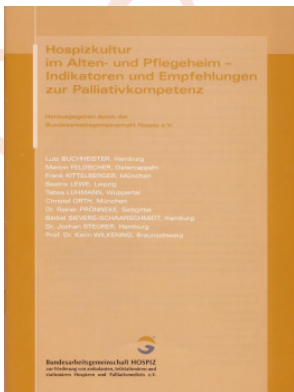
Bei pflegebedürftigen Patienten werden häufig fragwürdige Behandlungen veranlasst, weil sich Ärzte und Pflegekräfte absichern wollen. Ein gemeinsames, abgestimmtes Vorgehen könnte das vermeiden.

Deutsches Ärzteblatt: 25.01.2013, 124-125.

kurativ & palliativ
Pflege
Medizin
Führung
(interdisziplinäre) Teamarbeit
gesundheitliche Versorgungsplanung
Sterben dürfen
Ehrenamtliche (Sterbe)Begleitung
Abschieds- und Trauerkultur
Bedanken und bezahlen
Gemeinwesenorientierung
Transparenz
PR & Marketing
Fundraising

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE Heilung - Pflege - Hospiz



Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim - Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz

Herausgegeben durch die Bundesgesundheitsministerin Bärbel Grottel

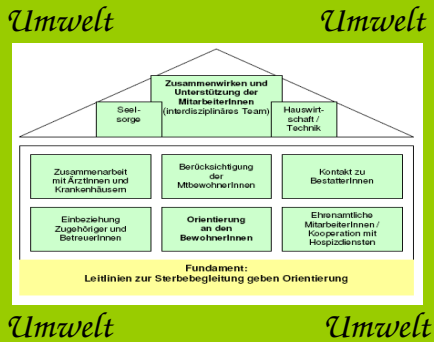
LUDWIG BUCHHEIT, Hamburg
MAREN BILGEMANN, Göttingen
FRANK STEFFENBERGER, München
BENEDIKT LINDNER, Leipzig
DANIEL LINDNER, Wiesbaden
DANIEL SCHNEIDER, München
DR. NORIKO FRIEDRICH, Siegburg
SUSANNE WILHELM, Göttingen
DR. JÜRGEN STEUER, Hamburg
PROF. DR. RAIMUND WILHELM, Wiesbaden

- Leitungsverantwortung
- Basisorientierung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- zeitliche Kontinuität

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE Heilung - Pflege - Hospiz

Palliative Geriatrie
Konzepte weiterentwickeln und leben

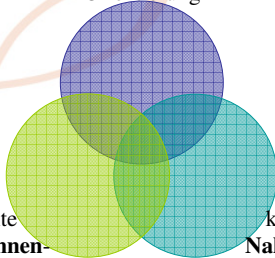


- Leitungsverantwortung
- Basisorientierung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- zeitliche Kontinuität
- Ressourcen
- Kollegialität
- Offenheit
- Prinzip der Narrativität

Abbildung: Konzepthaus. M. Alsheimer 2008, D. Müller 2010

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE Heilung - Pflege - Hospiz



- konsequente BewohnerInnen-Orientierung
- konsequente MitarbeiterInnen-Orientierung
- konsequente Nahestehenden-Orientierung

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

UNION HILFS WERK KOMPETENZ ZENTRUM PALLIATIVE GERIATRIE Heilung - Pflege - Hospiz

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Kompetenzentrum Palliative Geriatrie – KPG

Postanschrift
Richard-Sorge-Straße 21 A
D 10249 Berlin

Dirk Müller
+49 30 42 26 58 33
dirk.mueller@unionhilfswerk.de

Internet / Newsletter
palliative-geriatrie.de
altershospizarbeit.de

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de