



Ein Plädoyer für integrierte Palliative Care im Pflegeheim.
Mit Palliative Care die Organisation entwickeln

Pflegeheime „ticken“ anders

Palliative Care im Pflegeheim eignet sich sehr dafür, eigene Organisationsstrukturen zu entwickeln und einen ethischen Diskurs zu fördern. Denn in weiten Teilen decken sich die Zielsetzungen von Palliative Care mit den generellen Zielsetzungen der Langzeitpflege. Notwendig sind die Unterstützung von Träger und Leitung und die Anpassung des Projekts an die jeweiligen besonderen Bedingungen der Organisation. Im Vordergrund sollte der Diskurs selbst und weniger seine Sichtbarmachung durch die Einführung vieler Dokumente stehen.

MICHAEL ROGNER | MARTIN WANGER

Das Pflegeheim ist ein Ort voller Herausforderungen, Ansprüche, Widersprüche sowie Ökonomisierungs- und Qualitätszwänge, aber vor allem auch ein Ort, wo in hoher Intensität gelebt, gestorben und gearbeitet wird. Das, was vor vielen Jahren im Krankenhaus als Qualitätsentwicklung startete, überträgt sich zum Teil sehr unreflektiert auf die Pflegeheime. Aber Pflegeheime ticken anders und haben ihre eigene Logik. Palliative Care im Pflegeheim eignet sich perfekt dafür, eine Organisationskultur

zu entwickeln, Partizipation zu ermöglichen, Verbindungsstellen herzustellen, die Kommunikation zu fördern, Prozesse besser zu beschreiben, den ethischen Diskurs anzukurbeln, Reflexionsräume zu schaffen und die Organisation zu entwickeln.

Palliative Care im Pflegeheim

In der schweizerischen nationalen Strategie Palliative Care ist einer der Hauptpunkte die Förderung der Palliative Care

in der Grundversorgung. Es wird mehrfach empfohlen, diese als integratives Angebot zu sehen und zu definieren und nicht als etwas, „was auch noch zusätzlich gemacht wird“. Heute sind Pflegesituationen meist sehr komplex in ihrer Ausprägung und bedürfen daher spezieller Kompetenzen im interdisziplinären Team. Die Zielsetzungen von Palliative Care decken sich über weite Strecken mit den generellen Zielsetzungen der Langzeitpflege. Die Abgrenzung ist deshalb nicht einfach. Palliative Care in der

Langzeitpflege nimmt jedoch die Anliegen bewusster und expliziter auf. Sie wendet neues Fachwissen, zum Beispiel zur Linderung von Krankheitssymptomen, gezielter an (Curaviva 2009).

Voraussetzungen für das Gelingen von Palliative-Care-Prozessen

Qualität ist weder Zufall noch die Summe aller definierten Strukturen und Prozesse innerhalb einer Organisation. Katharina Heimerl (2008) prägt die Bezeichnung „Erfahrung mit Palliative-Care-Prozessen“ und definierte acht zentrale Voraussetzungen für die Organisationsentwicklung in Palliative Care. Sie ist der Meinung, dass komplexe Probleme komplexe Lösungen erfordern.

Wer die Organisation mit Palliative Care entwickeln möchte, hat zuallererst mehr Herausforderungen als Lösungen. Hier wäre es nicht förderlich, auf „Quick Fix“-Lösungen zu setzen, da die Frage der Nachhaltigkeit schon hier beantwortet werden kann: Sie wird nicht stattfinden. Vielmehr ist es entscheidend, einen Auftrag zu haben, die Unterstützung des Trägers und der Leitung zu sichern, das Projektdesign an die Organisation zu adaptieren, ethische Reflexionsräume zu schaffen, Partizipation und Entlastung der Mitarbeitenden zu ermöglichen und die Sicht der Betroffenen einzubeziehen. Wer Palliative Care im Pflegeheim einführen möchte, sollte zuerst den Diskurs starten und nicht der Verlockung erliegen, viele Dokumente einzuführen, um Palliative Care sofort sichtbar zu machen. Es ist vor allem auch die Arbeit an der Organisationskultur, die oft auch mit Haltung verglichen wird. Und diese Haltung unterscheidet sich vielfach von der gängigen Haltung im Krankenhaus oder im Pflegeheim (Heller, Knipping, 2007). In Palliative-Care-Prozessen müssen die-



se unausgesprochenen und somit auch nicht verhandelbaren Haltungen ausgesprochen, thematisiert und (den NetzwerkpartnerInnen) vermittelt werden.

Qualitätszertifizierung und Palliative Care – kein Widerspruch

Das LAK-Haus St. Laurentius in Schaan, Liechtenstein (LAK = Stiftung Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe), verfügt als zweite Langzeitpflegeeinrichtung über das Label „Qualität in Palliative Care“. Dieses Label verleiht der Schweizerische Verein für Qualität in Palliative Care (palliative.ch). Für die Durchführung des Audits zeichnet sanaCERT suisse, die Schweizerische Stiftung für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, verantwortlich. Mit dem Label erbringt das Haus den

Nachweis, 65 Qualitätskriterien im spezifischen Bereich von Palliative Care in der Langzeitpflege zu erreichen. Das Auditteam führte ein – für diesen Bereich meines Erachtens sehr sinnvolles – Peer-Review-Verfahren durch, das heißt, gleichgestellte FachexpertInnen (ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, SeelsorgerInnen, TherapeutInnen) beurteilen, wie weit die Vorgaben erfüllt sind.

Als besondere Stärken wurden die hohe individuelle Lebensqualität für die Bewohner, das Konzept der Bezugspflege sowie der hohe Grad an interprofessioneller Zusammenarbeit mit Ärzten und Ärztinnen, Hospizmitarbeitenden, TherapeutInnen, Freiwilligen, SeelsorgerInnen sowie weiteren PartnerInnen hervorgehoben. Im Zeitraum von drei Jahren wurde Palliative Care implementiert und das Zertifikat erreicht. Es galt dabei stets, Palliative Care integrativ in das

Pflegerische Bezugspersonen müssen immer die Schlüsselfiguren sein.

Gesamtkonzept einzubetten und nicht etwa auf „End-of-Life-Care-Angebote“ zu reduzieren. Entscheidend von Anfang an waren die Öffnung und das Abbauen von Grenzen innerhalb der Denk- und Handlungsmuster und das Vermeiden von Kategorisierungen („Ist das jetzt Palliative Care oder Pflege?“). Der Palliative-Care-Diskurs und die reflektierte Auseinandersetzung waren für die Mitarbeitenden sehr gewinnbringend.

„Thinking together“ – Reflexionsräume schaffen

Durch Inhouse-Fortbildungen und verschiedene Gesprächsformate (Besprechung nach einem Todesfall, ethische Fallbesprechungen, Pflegebesprechungen et cetera) entstanden viele unterschiedliche Reflexionsräume für die Mitarbeitenden. In Evaluierungen zeigte sich klar, dass organisierte Reflexionsräume eine wichtige Plattform darstellen. Gemeinsam zu überlegen, gemeinsam zu denken, gemeinsam nicht weiter zu wissen und gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen, stellt eine Verbindung her, die eine große Ressource für die Organisation und die Entwicklung der Palliative-Care-Kultur darstellt. Durch die Sichtbarmachung von Palliative-Care-Kompetenz gibt es in der Praxis Unterstützung und Reflexionsmöglichkeiten.

Bezugspflege – mehr als Beziehung und Organisation

Eine Schlüsselfigur ist die pflegerische Bezugsperson. Durch die Kontinuität der Betreuung kann eine Beziehung aufgebaut werden, die auf Vertrauen und Fachlichkeit beruht. So können Belastungsfaktoren wie Angst oder Beunruhigung frühzeitig erkannt und gemildert werden. Zudem ist die Pflegeperson durch die kontinuierliche Be-

treuung besser in der Lage, die Wirkung der Interventionen zu überprüfen. Dies hat einen günstigen Effekt, da Veränderungen schneller und besser erkannt werden können. Wissen und Information sind demnach gebündelt. Dies ist vor allem im Bereich der Kommunikation an den Nahtstellen sehr wichtig.

Projekt gelungen – was nun? Ein interdisziplinärer Qualitätszirkel als Antwort

Der Qualitätszirkel Palliative Care hat zum Ziel, Themen des eigenen Arbeitsbereiches zu bearbeiten (PDCA-Zyklus = plan, do, check, act), Lösungsvorschläge zu erarbeiten sowie durch Coaching die Mitarbeitenden zu unterstützen. Darüber hinaus hat er eine beratende Funktion für das Management und fördert die Nachhaltigkeit in der Organisation. Im Haus St. Laurentius ist für die Leitung der Pflegeexperte verantwortlich. Er koordiniert dabei ein Kernteam mit Vertretern des Hauses und zusätzlich das erweiterte Team mit Netzwerkpartnern (Heimärztin, Hospizbewegung) und weiteren Vertretern des Hauses (Management, Freiwilligenkoordination). Diese Plattform hat sich sehr bewährt, da hier viel Know-how und Projekterfahrung zur Verfügung steht und die Entscheidungen kollektiv getragen werden. Der Qualitätszirkel ist sozusagen der „Think Tank“ für Palliative-Care-Prozesse.

Zukünftige Entwicklungspotenziale

Häuser zum Leben sind auch zwangsläufig Häuser zum Sterben und man kann nur dort gut sterben, wo man auch gut gelebt hat (Heimerl 2008). Diese unauflösblichen Widersprüche in der stationären Langzeitpflege gilt es auszubalancieren, und hier kann die Entwicklung der Organisation(-skultur) mit Palliative

Care einen wichtigen Beitrag leisten. Die besondere Kultur und Logik der Einrichtung gilt es dabei zu berücksichtigen. Das betrifft vor allem Bereiche wie die Qualitätsentwicklung, ethische Entscheidungsfindungsprozesse, die Reduktion von Palliative Care auf Betten oder Konsiliardienste („Outsourcing“ von Palliative Care) sowie die reine Schwerpunktlegung auf „End-of-Life-Care“. Palliative Care im Pflegeheim bietet die Möglichkeit, sich mit der Pluralisierung der Lebenswelten, der ethisch reflektierten Auseinandersetzung von Widersprüchen, der interdisziplinären und partizipativen Herangehensweise an Fragen der Lebensqualität organisational auseinanderzusetzen. ▶

Literatur

- Bundesamt für Gesundheit (2012): Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015. <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/> (23. Februar 2013)
- Curaviva Schweiz (2009): Palliative Care in der stationären Langzeitpflege. <http://upload.sitesystem.ch/131D5358A8/4BFEA0B204/ACFBE9F81A.pdf> (17. Juli 2013)
- Heimerl K (2008): Orte zum Leben – Orte zum Sterben: Palliative Care in Organisationen umsetzen. Lambertus Verlag, Freiburg.
- Heller A, Knipping, C (2007): Palliative Care – Haltungen und Orientierungen. In: Knipping C (Hg.): Lehrbuch Palliative Care. Bern: Hans Huber, 39–48.
- Wegleitner K, Heimerl K, Heller A (Hrsg.) (2012). Zu Hause sterben – der Tod hält sich nicht an Dienstpläne. Der Hospiz Verlag, Ludwigsburg.

Michael Rogner arbeitet als Pflegeexperte und Stationsleiter bei der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK). Studium der Pflegewissenschaft. Derzeit Absolvent des Universitätslehrgangs Organisationsethik an der IFF-Fakultät der Universität Klagenfurt in Wien. E-Mail: michael.rogner@lak.li

Martin Wanger arbeitet als Leiter des Pflegedienstes in der stationären Langzeitpflege bei der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK). Nachdiplomstudium Management in Gesundheitsorganisationen. E-Mail: martin.wanger@lak.li