



Palliativkompetenz im Alten- und Pflegeheim

1. Mini-Historie
 2. Nutzen
 3. Inhalte
 4. Einblicke
 5. Konkrete Planung
-



1. Mini - Historie

Einzel- und Gruppenprozesse

Mini-Historie: Palliativkompetentes Pflegeheim



Einzelprozessphase:

90-er Jahre: Initiativen mit Teilprojekten (AWO Niederrhein, CBT Leverkusen, Sitzwachenprojekt Stuttgart, Bremer Heimstiftung)

1998: Diakonie in Düsseldorf (IFF);

2001: München (IFF/CHV) Vier Häuser der Inneren Mission
München (Kittelberger)

Seit 2002: einzelne Einrichtungen in ganz Deutschland (meist kirchliche Träger)

2005: Altenpflege-Preis des Vincentz-Verlags geht an die Bremer Heimstiftung

2007: Preise (u.a. gestiftet vom bpa Niedersachsen) für palliativkompetente Pflegeheime in Niedersachsen vergeben

Stand Mai 2008: ca. 150 Heime haben Einzelinitiativen gestartet, sich vernetzt und davon (meist regional) berichtet

Mini-Historie: Palliativkompetentes Pflegeheim II



Gruppenprozessphase seit 2004:

2004: AK Hospiz des DW Hamburg und Leitlinienprozess auch für sieben Heime (DW, MediAcion)

2004/06: Leben am Lebensende: Projekt der Diakonie Hannovers

2004/07: Initiative Hospizarbeit und Palliative Care des DW Bayern (GGsD und MediAcion)

2006/07: z.B.: bpa Thüringen (Uni Erfurt); Private Heime (auch bpa / Vitanas) in Hamburg (MediAcion, Bildungszentrum Schlump); DW Hamburg (DFA); DW Niedersachsen (MediAcion); DRK Niedersachsen (MediAcion, Bildungszentrum Schlump);

2008: bpa NRW Projekt I (MediAcion, Uniklinik Essen) (auch: DRK II und DW II in NDS; in Planung: Projekte in Hessen und Thüringen)

220 Häuser beteiligen sich, ca. 80 haben abgeschlossen



2. In aller Kürze: Was ist der Nutzen ? Was bewirkt Palliativkompetenz im Pflegeheim ?

Acht Punkte für Entscheider

Mögliche Vorteile

1. Ihre Bewohner bekommen eine bessere pflegerische Versorgung, Symptom- und Schmerzkontrolle: Hier: Der Nationale Expertenstandard Schmerz wird in Pflegeheim-spezifischer Weise umgesetzt (Orientierung am multimorbiden Patienten); Sie erfüllen die MDK-Richtlinie (13.7., 16.7. von 05) zum Thema Schmerz.
2. In einem Projekt: Sie erlernen Palliativpflegewissen / setzen erlerntes palliatives Wissen in Ihrer Einrichtung zeitnah um.

Mögliche Vorteile (II)

3. Sie bereiten Ihre Einrichtung auf eine bessere interne und externe Vernetzung vor (§ 140 Verträge; möglich auch: § 37b Abs. 2 / § 132 d SGB V in Vernetzung mit ambulanten Palliativpflegediensten)
4. Sie haben ein gutes Konzept für die Integration von Freiwilligen / Hospizbegleitern (Finanzierung nach § 39 a, 2 SGB V –frei - , § 82 b SGB XI - Pflegesatzerhöhung).

Mögliche Vorteile III

5. Sie verbessern Ihr öffentliches Ansehen und geben sich zusätzliche klare Profilm Merkmale mit hoher Marketingrelevanz. Die Charakteristika „Selbstbestimmung“, „optimale Schmerzbehandlung“, „bessere (palliativ-)ärztliche Präsenz“ und „gute Pflege selbst für Schwerstkranke und Sterbende“ sind Kernpunkte des Palliative-Care-Gedankens und werden in Ihrer Einrichtung nachweislich umgesetzt.
6. Sie orientieren sich vorausschauend an den spezifischen Bedürfnissen zukünftiger Heimbewohner z.B. Aufnahme nach Krankenhausentlassung. So haben Sie stets eine gute Belegung.

7. Sie optimieren Abläufe. Das spart Zeit und Nerven. Ihnen gelingen z.B. gute ethische Entscheidungen mit Rechtsicherheit (z.B.: Notfallpläne)
8. Sie entdecken (neue) Ressourcen Ihrer Mitarbeiter und stärken diese. Die Mitarbeiter können sich besser entfalten. Sie fördern dabei die Mitarbeiterzufriedenheit und –motivation. Damit beugen Sie dem Burn-Out vor und stärken die Mitarbeitergesundheit. Die Arbeit wird Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen mehr Freude machen, da Sie in Vielem besser vorankommen.



3. Palliativkompetente Alten- und Pflegeheime: Überblick zu Inhalten und Themen

Die Aufgabe von Heimen und Hospizbewegung:



„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, Gründerin der modernen Hospizbewegung in einem Brief (1983)



Warum bin ich hier? Was ist meine Motivation?

Was ist mein Auftrag?

Wie ist der Stand Vor-Ort?

Was erwarte ich von einem Palliativen Projekt?

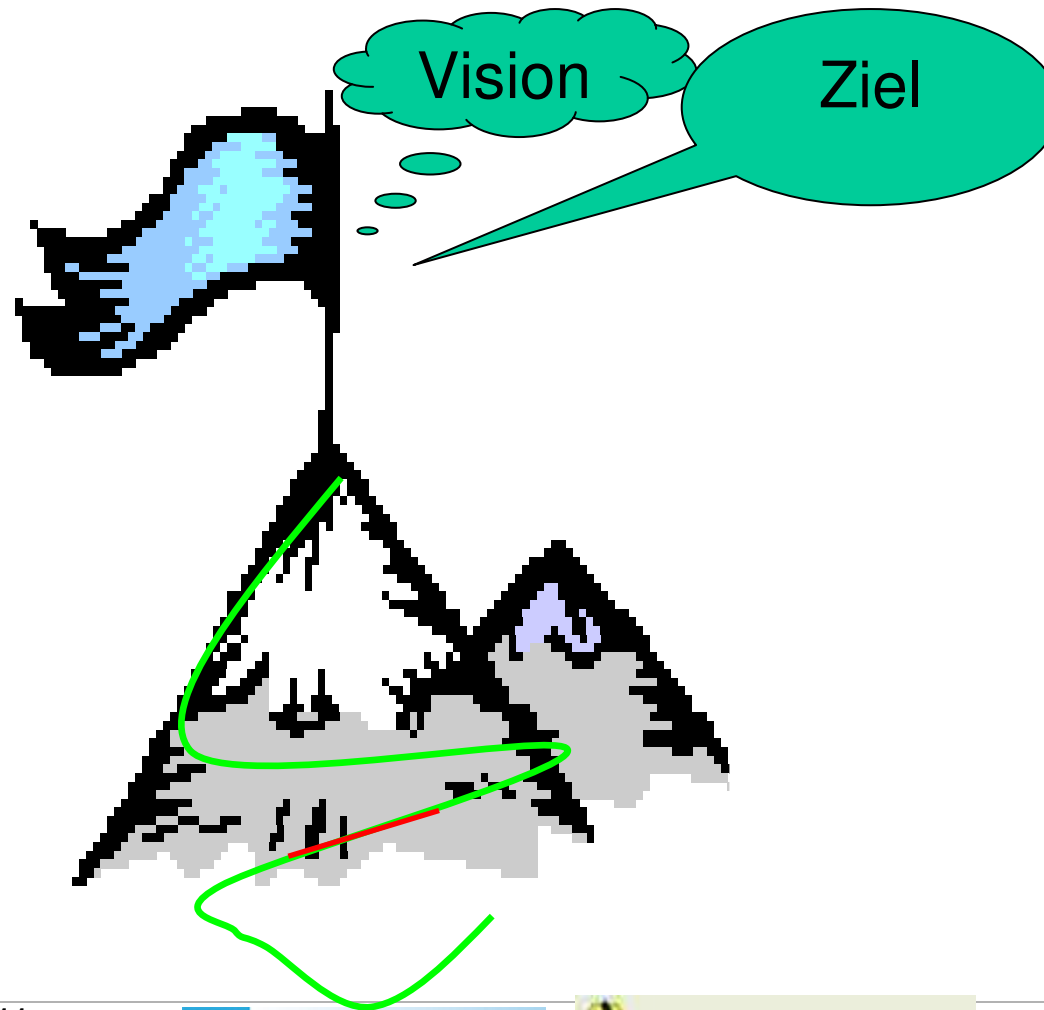
Leitlinie: viele Namen, ein Ziel



1. Leitbild

2. Leitlinie

3. Standard



20 Indikatoren für Palliativkompetenz



Das kleine Standradwerk:

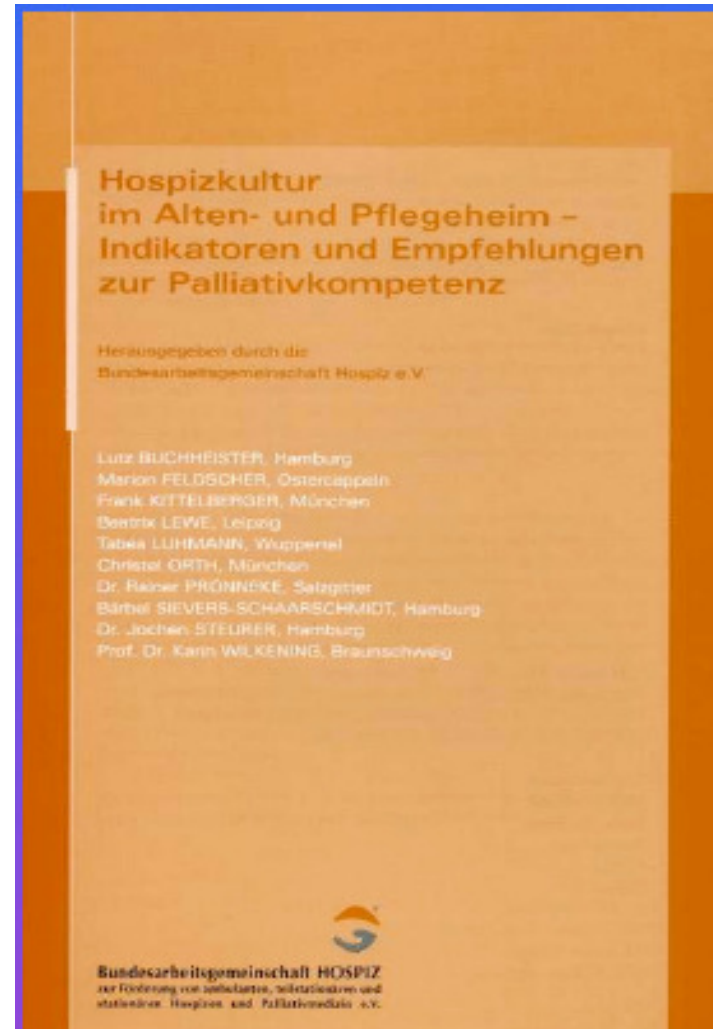
BAG Hospiz Oktober 2005 und
Feb. 2006 (Hrsg.; Autoren, u.a.
Wilkening, Steurer,
Kittelberger):

*Hospizkultur im Alten-
Pflegeheim –*

*Indikatoren und Empfehlungen
zur Palliativkompetenz*

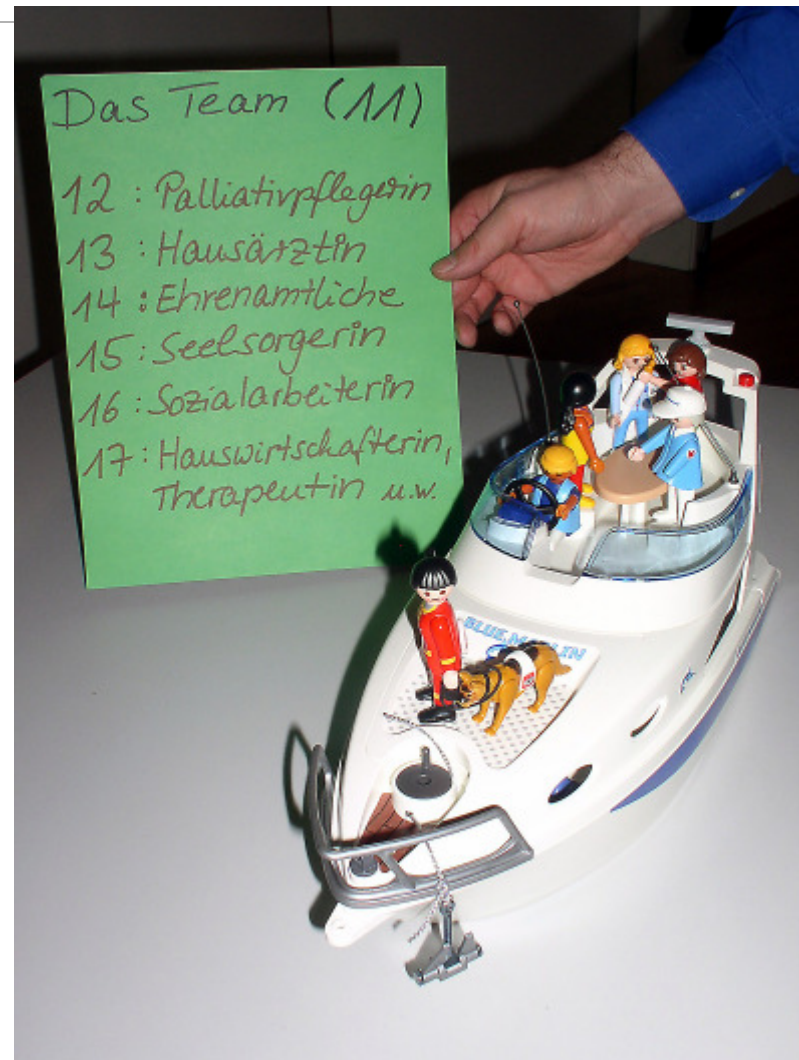
....mit 20 Indikatoren

*...wurde zum Standard für
weitere Prozesse*




Das palliative Team

- Palliative Fachpflege
- Hausärzte
- Ehrenamtliche
- Seelsorge
- Soziale Fürsorge
- Weitere Mitarbeiter



Projektwerkstatt Hamburg



- Förderer: Hamburger Behörde für Soziales und Gesundheit
- Träger: MediAcion, DRK Bildungszentrum
- Teilnehmer: 6 private Pflegeheime (davon fünf im )
- Zeit: Juni 2006 bis Juni 2007



Palliativ-Projekt - NRW (April 2008)





4. Impressionen / Einblicke

Die Umsetzung und die Inhalte der hausinternen Palliativprojekte

Abschiedraum umgestalten / Mitarbeiter einbeziehen



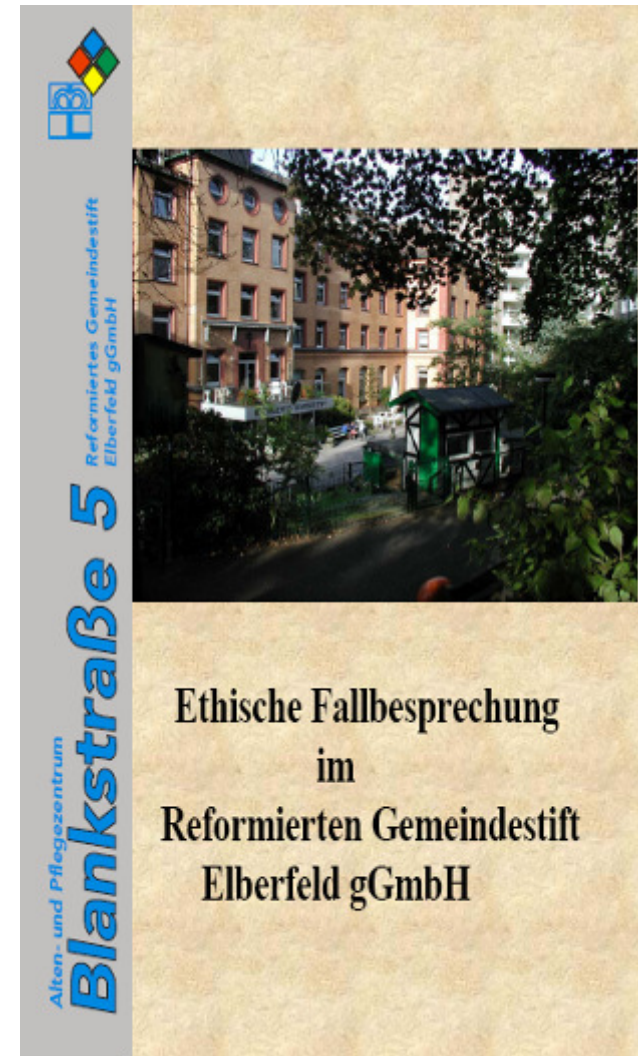
Bpa Projekt Hamburg

Beispiel Ethik



Umsetzung Indikators 6: Ethik im Konflikt.

Ethische Fallgespräche am evangelisch - ref. Gemeindestift seit 2006 mit hausinterner Moderation für Ärzte, Pflegende, Familie.



Beispiel: Schmerz bei Demenz



Bedarf:

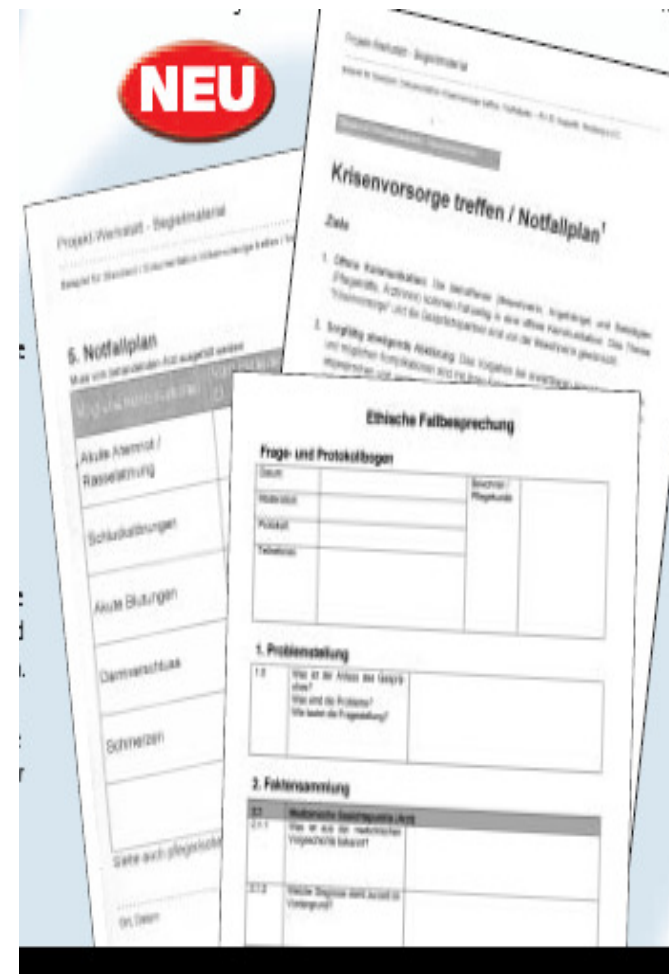
- Nicht demente Patienten erhalten nach Schenkelhalsfraktur die dreifache Dosis Morphinäquivalent von Dementen (Quelle: Morrison R.S. PainSymptom Management 2000)
- > 80-Jährige erhalten um 1/3 weniger Opiate als Jüngere (Quelle: BernabelR. et al; JAMA 1998)
- Pflegeheimpatienten ohne Schmerztherapie haben einen signifikant niedrigeren MMSE-Score als Patienten mit Schmerztherapie(Quelle: ClossS.J., BarrB., Briggs M.; Br J Gen Pract2004)

Deshalb: pflegerische Leistung: Schmerzen erkennen/dokumentieren

- Aktive Befragung des Patienten, selbst bei fortgeschrittener Demenz
- Beachtung nonverbaler Hinweise (Gesichtsausdruck, Körpersprache, Lautäußerungen, Unruhe)
- Therapiekontrolle mittels täglicher, dokumentierter Befragung durch Pflegepersonal (**z.B. BESD**)

Beispiel: Krisenvorsorge/Notfallplan

Ein Krisenvorsorgeplan erarbeitet mit Bewohnern, Angehörigen (Betreuern) die (mutmaßlichen) Behandlungswünsche und lässt diese durch Verordnungen von einem Arzt rechtlich absichern (siehe rechts und nächste Folie)



Notfallplan



Mögliche Komplikationen	Pat.-Wille Mutmaßlich/tat.	Behandlungs- Verordnung
Atemnot		
Akute Blutung		
Schluckstörung		
Darmverschluss		
Schmerz		



Handbuch: Palliativkompetenz entwickeln

- Ziele und Leitlinien entwickeln
- Schmerzen und Symptome behandeln
- Mit Ehrenamtlichen kooperieren
- Netzwerke knüpfen
- Existenzielles sichern / „Ich Sorge vor“
- Krisen / ethische Konflikte moderieren
- Situation nach dem Versterben gestalten
- Mitarbeiter stärken
- Finanzierungsmöglichkeiten entdecken
- In die Öffentlichkeit gehen
- Nachhaltigkeit sichern
- Schulungs- und Unterrichtsmaterialien



Herausgeber: *J. Steurer*

2 Ordner, DIN A4, ca. 600 Seiten, inkl. CD-ROM und Newsletter „Palliative Care kompakt“

ISBN 978-3-89947-368-1

mit Behr's NewsService

€ 89,50 zzgl. MwSt.

Der Kleine Ersthelfer:



Palliative Care in Pflegeheimen

**Wissen und Handeln für
Altenpflegekräfte.**

**Von Jochen Steurer,
Christine Behrens,
Christoph Gerhard u. a.
Schlütersche, Okt. 2008.
160 Seiten, 16.90 Euro.**





5. Konkretes zum zweiten Palliativprojekt des bpa - Landesverbands in NRW

Frühjahr 2009 bis Winter 2010/2011

1. Palliative Care Kurs (Basiskurs)

2. Projektwerkstatt

Implementierung / Palliativ-
Wissen Implementieren (PWI)

1. Palliative Care Kurs



- Ziel: Vermittlung von palliativem Wissen, Fertigkeiten und Haltungen
- Teilnahme: je eine Fachpflegekraft pro Haus
- Umfang: 20 Tage (Mo. – Fr.) – 160 Unterrichtsstunden
- Stundenpläne siehe (www.palliativkurse.com)
- Kursort: in Essen (Uniklinik – Weiterbildungsakademie)
- Kurswochen/Zeitraum: 4 Kurswochen à 5 Tagen im Frühjahr 2009 bis Winter 2009. Die genauen Zeiten werden bis Ende Oktober bekannt gegeben.

Möglich sind: 30. März bis 3. April; 8. bis 12. Juni; 24. bis 28. August und 5. bis 9. Oktober 2009

2. Projektwerkstatt (PWI): Das Ziel



Je zwei Kräfte pro Einrichtung nehmen an der Projektwerkstatt teil. Sie setzen eine Palliativ-Implementierung in Gang...

- mit eigener Kraft und Wertschätzung des bisher schon Einreichten und
- mit Unterstützung eines hausinternen Projektteams aus 4 – 8 Personen und
- gestärkt durch zehn Coachingtage und im Austausch mit den anderen 7-11 Heimen

PWI: Ziel (Fortsetzung)



Binnen zwei Jahren entsteht ein nachhaltiger Prozess der Palliativkompetenz der

- die bisherigen Bemühungen der Hospizkultur und Sterbebegleitung der eigenen Einrichtung wertschätzt und stärkt
- unumkehrbare Ziele setzt und diese (oft in schriftlichen) Leitlinien beschreibt und in überprüfbare (interne) Standards fasst
- die MitarbeiterInnen der Einrichtung aktiv mit einbezieht

PWI: zeitlicher Umfang



- Ein Info-Nachmittag (Frühjahr 2009, z.B. Anfang März)
- Fünf Planungstage/ Einstiegstage. Plan: 4. bis 8. Mai 2009
- 5 Coaching-Doppeltage im Abstand von ca. zwei Monaten (ca. Mitte September 2009; Mitte November 2009; Mitte Februar 2010; Mitte Mai 2010; Anfang September 2010)
- Ein Schlusspräsentationstag (November 2010 oder Februar 2011)

PWI: TeilnehmerInnen



MitarbeiterInnen aus den Einrichtungen der stationären Altenhilfe und zwar entsendet jede Einrichtung zwei Fachkräfte. Je eine:

- **Leitungskraft** (HL, PDL, stellv. PDL) und
- (Palliativ-) **Pflegefachkraft** (vorgesehen: gleichzeitige Teilnahme am integrierten Palliativpflege Basiskurs, bzw. ein Kurs wurde bereits woanders begonnen/absolviert)

Ergänzend/ zusätzlich kann auch ein/e SozialarbeiterIn o.a. entsandt werden.

PWI: Kursgruppe und Trainer



- PWI-Kursgruppe mit 20 – 24 TeilnehmerInnen (= 10 – 12 Einrichtungen) und den
- Leitung: aus dem MediAcion-Team (siehe www.mediacion.de),

hier: Frau Marion Schwermer und Co-Leitung

Die Leitungen haben bereits Erfahrung in der Durchführung von Projektwerkstätten.

Gesamtgebühr beim bpa erfragen

- Kurskosten für zwei Personen an 16 Projektwerkstatt-Tagen und je ein Grundwerk samt CD (ohne Nachlieferungen): „Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln“ von J. Steurer
- Ein Kursplatz im Basiskurs Palliative Care und ein Buch: „Palliative Care in Pflegeheimen“.
- Pausenverpflegung an allen 36 Kurstagen
- Zertifizierung als Palliativkoordinatorin / Palliativkompetentes Pflegeheim

Zuschuss durch persönliche Bildungschecks (auch in 2009 und 2010) möglich (vorher beantragen!); Teilrechnungen möglich

Weitere Kosten/ Gesamtkosten



- (ggfs.) Unterkunfts-/ Verpflegungskosten in ersten Kurswoche der PWI und den vier Wochen des Palliativkurses in Essen (Unterkunft in Schwesternheimappartments möglich für 28 €)
- Kosten für Mittagessen an Coaching- und Palliativkurstagen der PWI (Möglich: Uniklinik)
- Fahrtkosten zu den Treffen nach Essen
- Freistellungskosten (ca. 2,5 Monatsgehälter) für Projektwerkstattteilnahme, Kursteilnahme, Projektgruppentreffen

Trägerschaften/ Aufgaben der Träger



- Das Projekt läuft unter der organisatorischen Trägerschaft der Bildungsakademie am Universitätsklinikum Essen (Gesamtleitung, Rechnungsstellung, Palliativkursverantwortung)
- in Kooperation mit dem bpa Landesverband (Qualitätssicherung, Gesamtprojektrahmung, Nachhaltigkeit, regionale Vernetzung, politische Umsetzung)
- Projektteilnehmer/Auftraggeber sind die bpa Einrichtungen des Landesverbandes und andere private Einrichtungen
- Der inhaltliche/ zertifizierende Träger des Projekts ist MediAcion, Hamburg (inhaltliche Trägerschaft, Auswahl der Trainer und Dozenten für PWI, Durchführung)

Zusammenfassend



Dieses Projekt mit Projektwerkstatt und Palliativkurs ist für die Einrichtungen

- wertschätzend und individuell angepasst
- die eigenen (Vor-) Erfahrungen einbeziehend
- kostengünstig und Kosten sparend
- Zeiteffektiv: Input-Output
- Bewährt: seit 2006 finden jährlich sechs derartige Projekte statt. Die ersten 6 Projekte sind bereits abgeschlossen mit 85 – 100 % Erfolg in der tatsächlichen Realisierung in der Einrichtung

Fragen/ Kontakt/ Infos



www.mediacion.de



Dr. Jochen Steurer – Tel.: 040 – 99994658

