

***Pflegeheim -  
Unternehmensberatung  
Palliativkompetenz***

**14. FACHTAGUNG der DAWG**

---

# Palliativkompetenz im Pflegeheim

**Dr. theol. Jochen Steurer, Supervisor DGSv,**

**Experte in der BAG Hospiz/DHPV, Mitglied des AK Nicht-Tumorpatienten der DGP; Leiter: MediAcion/Palliativkurse.de**

**Download des Vortrags ab kommender Woche unter:**

**[www.mediacion.de](http://www.mediacion.de)**

---

# **1. Mini – Historie und konkrete Beispiele für Palliativprojekte in Pflegeheimen 1990-2008**

---

## 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

2005: Altenpflege-Preis des Vincentz-Verlags: Bremer Heimstiftung

2007: Preise für palliativkompetente Pflegeheime in Niedersachsen

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

# Beispiel: Träger engagieren sich

---

## DW Hannovers (2004-2006)

Fachtag 20.03.2006

Projekt-Abschlussbericht:

*Leben am Lebensende.*

Diakonische Leitlinien zu Palliative Care, Sterbebegleitung und Abschiedskultur.

Download:

<http://www.diakonie-hannovers.de/downloads/lebenamlebensende.pdf>



## 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); Initiativen des DW in NRW

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**

## Beispiel Bayern – Gruppenprozess 2005-2007

---

17 Heime + Dienste in der Projektwerkstatt Stein




# Implementierung in Bayern 2005-2008

Das DW Bayerns engagiert sich mit fünf eigenen Projektwerkstätten, Palliativkursen und einer Vielzahl an Beratungsmöglichkeiten. Diese Umsetzungen geschahen in 2008 schon in ca. 50 Heimen und 15 Pflegediensten. Siehe:

[http://www.diakonie-bayern.de/uploads/media/Hospizkatalog\\_2007.pdf](http://www.diakonie-bayern.de/uploads/media/Hospizkatalog_2007.pdf)



# Projektwerkstatt Hamburg

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



# Projektwerkstatt in Hannover (Diakonie 2006-2008)

---



**Zwölf Heime setzen das Palliativprojekt des DW konkret um**

# Palliativ-Projekt - NRW (April 2008)

---



**12 private Einrichtungen aus Westfalen starten einen spezifischen Palliativkurs und ein Projekt zur Umsetzung**

## **2. In aller Kürze: Was ist der Nutzen ?**

**Was bewirkt Sterbebegleitung, Hospizkultur und Palliativkompetenz im Pflegeheim ?**

**Acht Punkte für Entscheider**

**(Geschäftsführer, Heimleiter, Pflegedienstleiter)**

---

## Mögliche Vorteile

---

1. Ihre Bewohner bekommen eine bessere pflegerische Versorgung, Symptom- und Schmerzkontrolle: Hier: Der Nationale Expertenstandard Schmerz (§ 113 a SGB XI) wird in Pflegeheim-spezifischer Weise umgesetzt (Orientierung am multimorbiden Patienten). Sie erfüllen die gemäß § 112 SGB XI vorgeschriebene MDK-Prüf-Richtlinie (6., 13.7., 16.7. vom MDK 2005) zum Thema Schmerz.
2. In einem Projekt: Sie / Ihre MitarbeiterInnen erlernen Palliativpflegewissen (z.B. im 160-stündigen Palliativkurs) und 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) und können auf einen verbesserten ärztlichen Einsatz in ihrer Einrichtung zählen und damit werben.
4. Sie haben ein gutes Konzept für die Integration von Freiwilligen / Hospizbegleitern (Finanzierung nach § 39 a, 2 SGB V – ambulante Ehrenamtshospizarbeit auch im Heim seit 1.4.2007 und/oder § 82 b SGB XI mittels Pflegesatzerhöhung seit Mitte 2008)

## 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. Palliativkompetenz im Heim

**Zielfindung, Leitlinien und Arbeiten mit Zielen**

---

## 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?

**Projekt DRK  
Niedersachsen I**

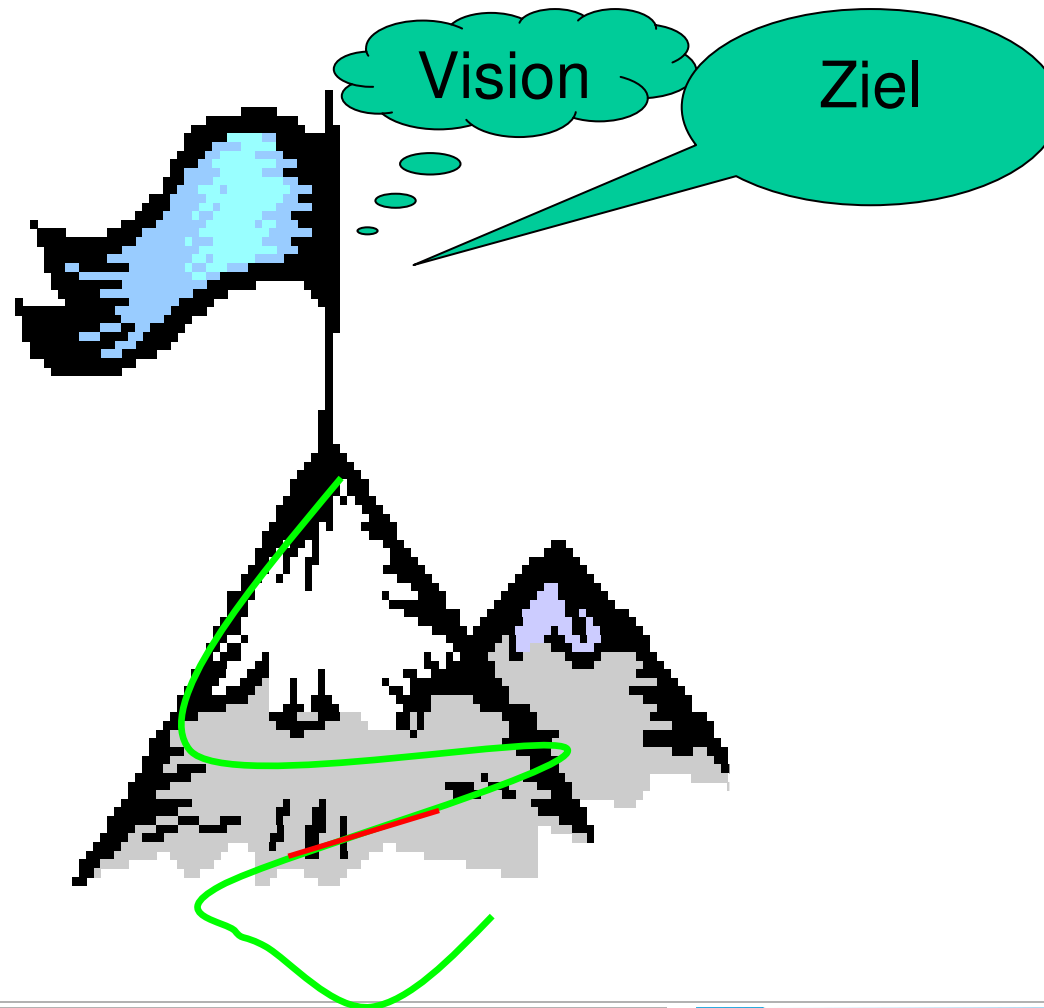
# Leitlinie: viele Namen, ein Ziel

---

1. Leitbild

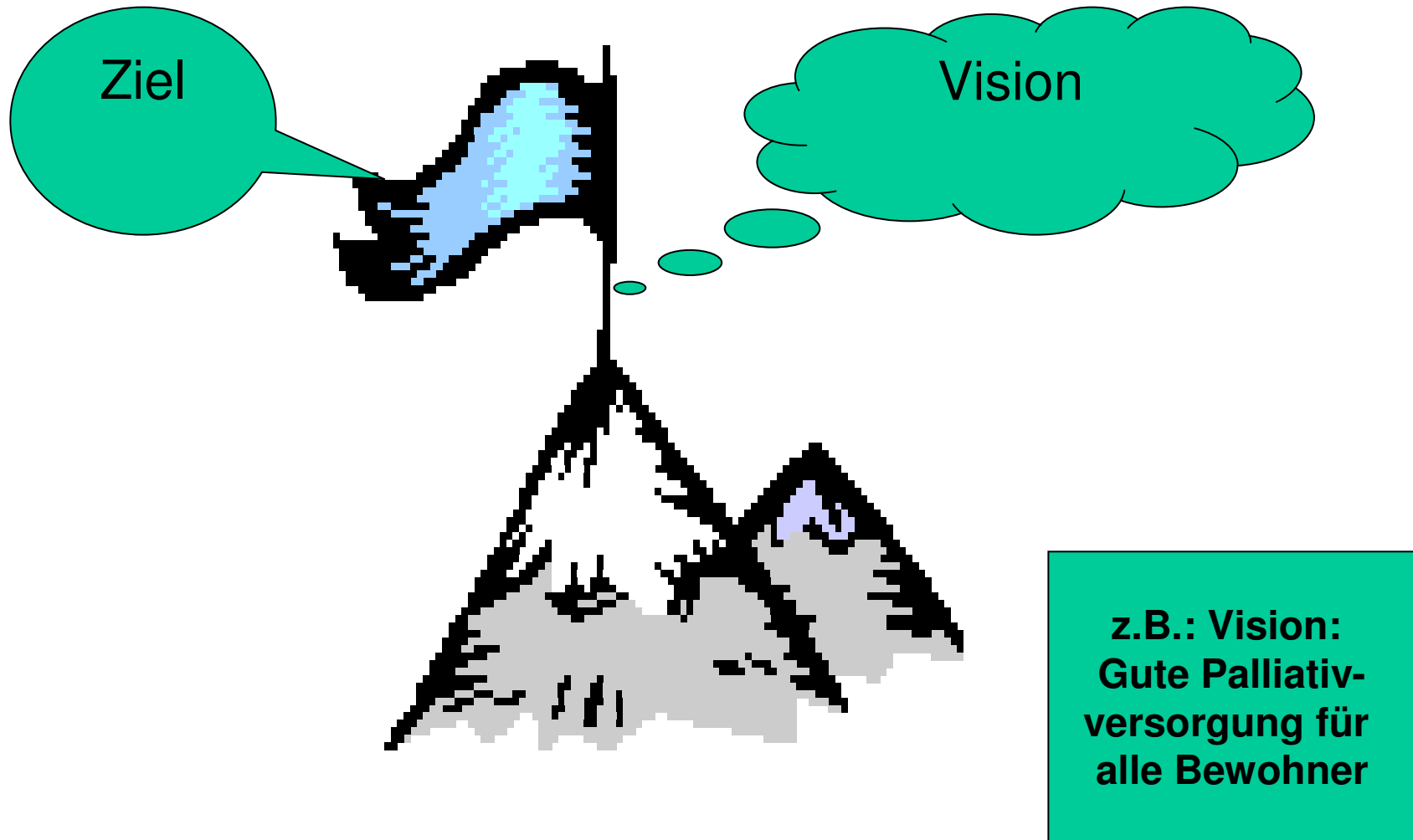
2. Leitlinie

3. Standard




# 1. Leitlinie - Zielbeschreibung

---



## 2. Leitlinie – zur Wegbeschreibung

---

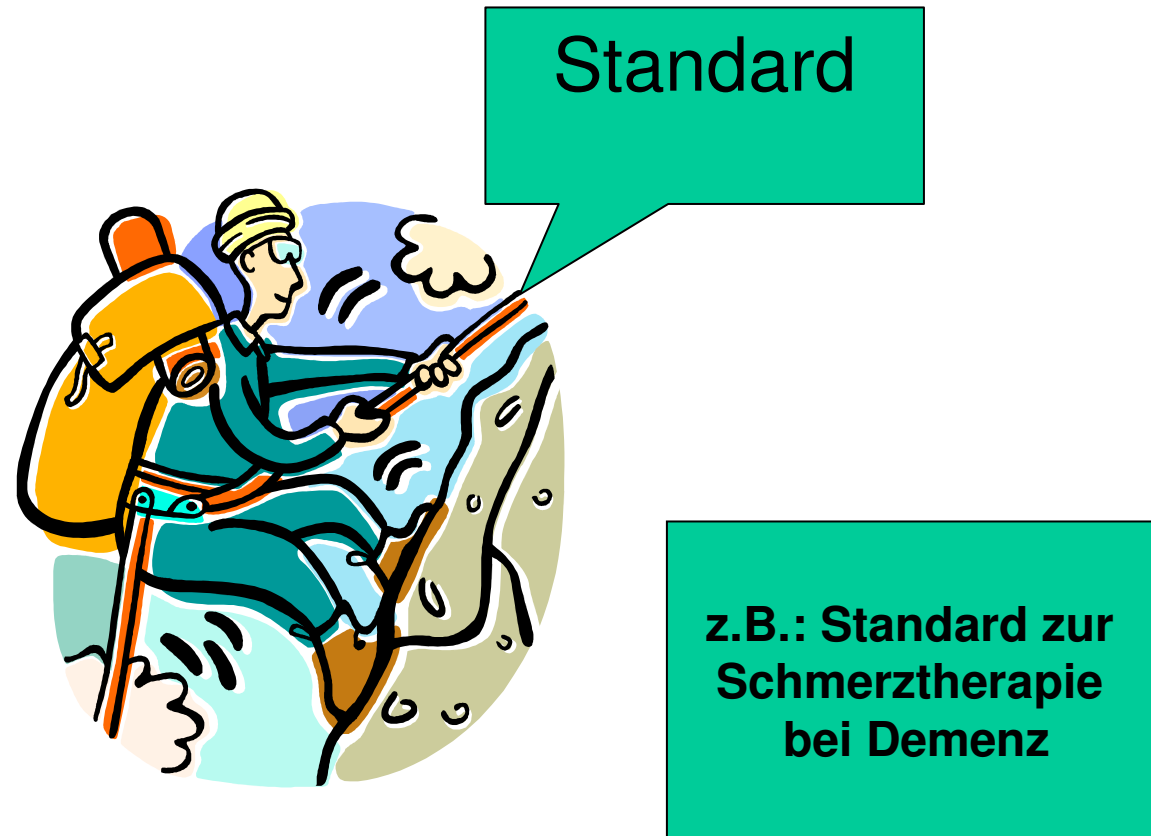


Leitlinien zur  
Wegbeschreibung

z.B. Leitlinien  
des Heim XY zur  
Schmerzbehandlung  
und Sterbebegleitung

### 3. Leitlinie – als Sammlung von Standards

---



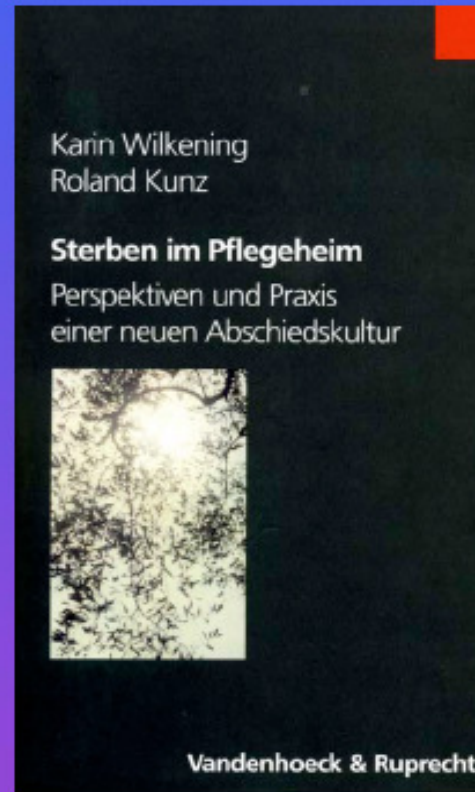
# Literatur

## exemplarisch drei Meilensteine

2000



2003



2005



## BAG-Hospiz: Expertengruppe

---

November 2004 bis Oktober 2005:

Experten-**Fachgruppe**: Buchheister, Lewe, Luhmann, Kittelberger, Orth, Sievers-Schaarschmidt, Steurer, Wilkening mit drei Arbeitsformen:

1. **Literatur** – Sichtung, z.B. Wilkening/Kunz, Heilmann/Kottnik, Kojer/Heller, Kittelberger
2. **Netzwerktreffen** mit allen bekannten Projekten
3. **Leitlinien-Vorprodukte-Zusammenschau**, hier:
  - „Knoten“ nach Alsheimer/Orth
  - „Netzwerk“ nach Wilkening/Kunz

# 20 Indikatoren für Palliativkompetenz

Das kleine Standardwerk:

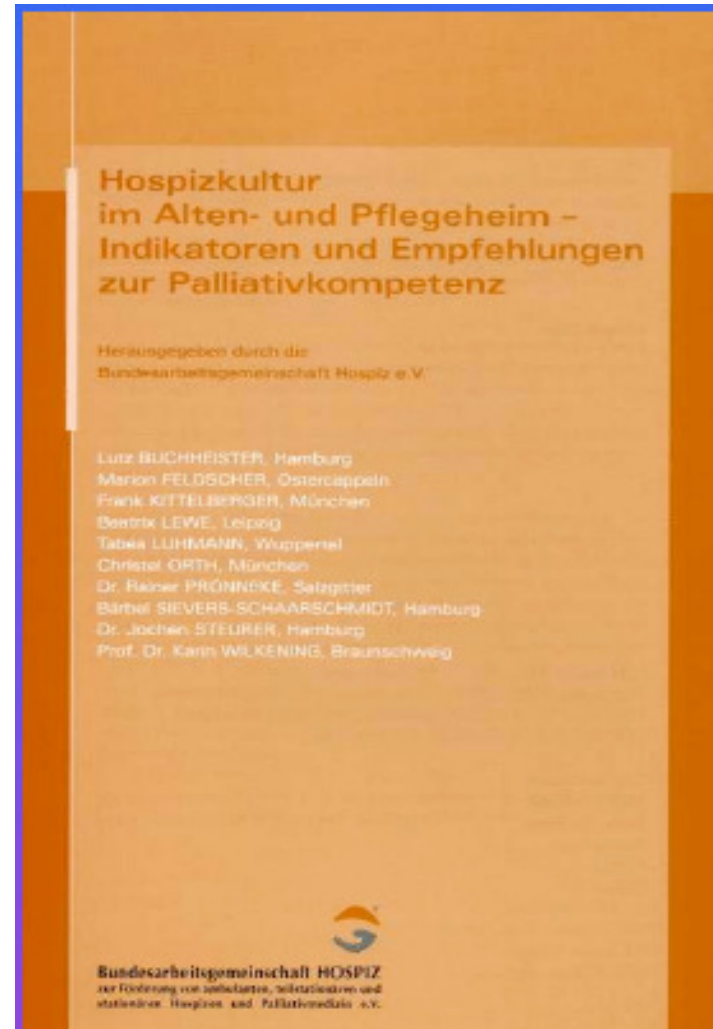
BAG Hospiz Oktober 2005 und  
Feb. 2006:

*Hospizkultur im Alten-  
Pflegeheim –*

*Indikatoren und Empfehlungen  
zur Palliativkompetenz*

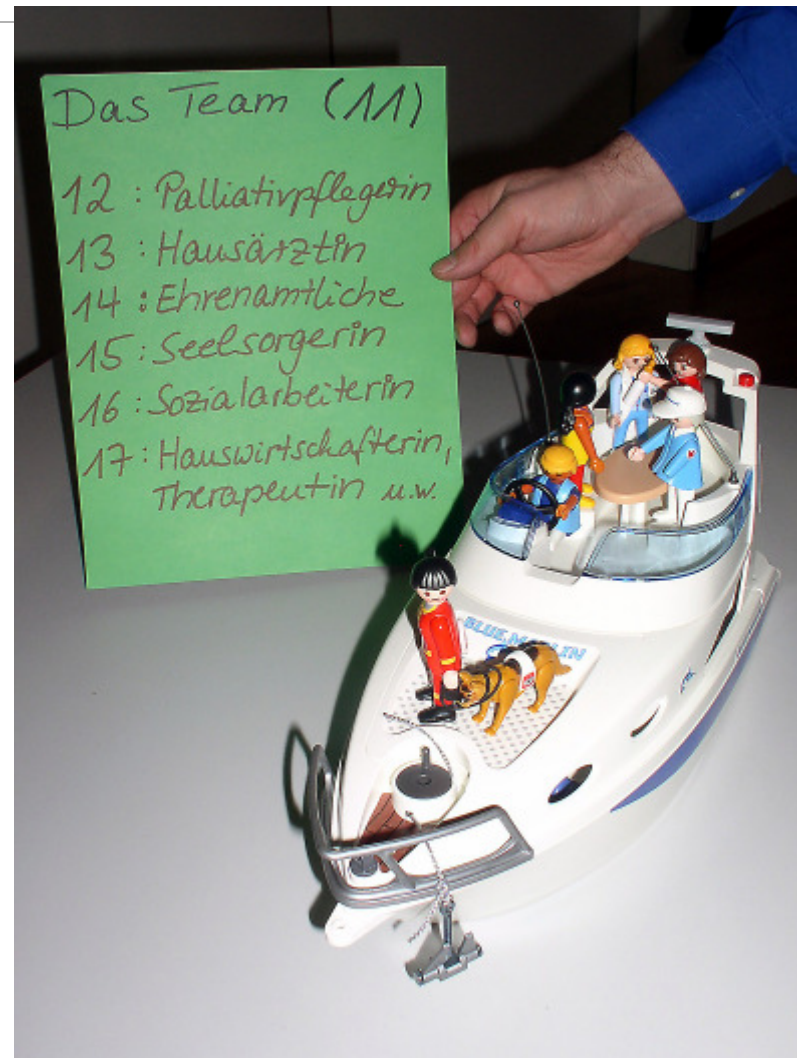
*....mit 20 Indikatoren*

*...wurde zum Standard für  
weitere Prozesse*



# Das palliative Team

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



# DW-Bund: Leben bis Zuletzt

Anpassung der BAG Hospiz Leitlinien  
(Okt. 2006): Die diakonischen Leit-  
Bilder:

## *Leben bis Zuletzt*

Die Implementierung von  
Hospizarbeit und Palliativ-  
betreuung in Einrichtungen  
der stationären Altenhilfe

Download:  
[www.diakonie.de/texte](http://www.diakonie.de/texte)

Nr. 17 und Nr. 18



# Fachtage und Treffen der Heime

Zweijährliche Fachkon-  
sultationen – begleitet vom  
IFF Palliative Care und  
Organisationsethik, Wien.

Auch: Kongresse in  
Braunschweig (22.1.2008  
Prof. Wilkening) und  
Bayern (geplant April 09)

Und: Come-Back Tage: im  
Sept. 2008 mit 40 Heimen  
der Diakonie Bayerns



## 4. Impressionen / Einblicke

**Die Umsetzung und die konkrete 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: Bewohnerwille erfragen

---

Elvira Pittelkau aus Hamburg, (großes Heim mit 1200 Bewohnern) führt 2005 einen Fragebogen für Bewohner ein. Sie können beim Einzug Behandlungswünsche äußern.

*Binnen 6 Monaten kann Sie und ihr Team durch Angehörige- und Betreuer-Gespräche bei den dementen Bewohnern von zuerst nur 25 % ausgefüllter Bögen sich auf 57 % steigern. Ziel ist 75 %.*

# Beispiel: Schmerz bei Demenz

---

## Bedarf:

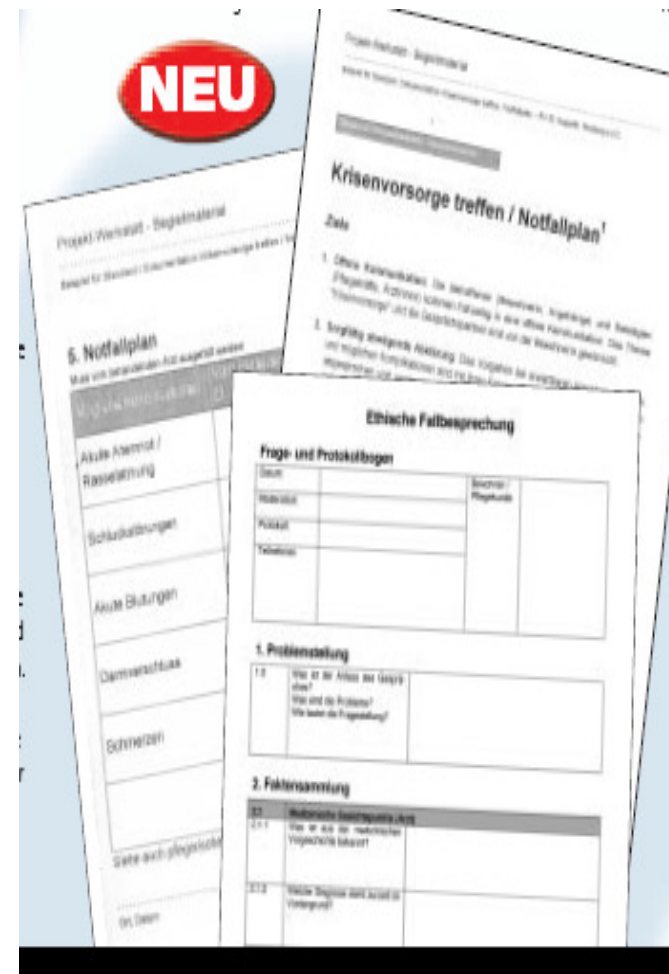
- Nicht demente Patienten erhalten nach Schenkelhalsfraktur die dreifache Dosis Morphinäquivalent von Dementen (Quelle: Morrison R.S. PainSymptom Management 2000)
- > 80-Jährige erhalten um 1/3 weniger Opiate als Jüngere (Quelle: BernabelR. et al; JAMA 1998)
- Pflegeheimpatienten ohne Schmerztherapie 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		

# Fünf Modelle der Hospiz-Begleitung im Pflegeheim

---

MODELL A: Hospizliche Begleitung durch den Ambulanten Hospizdienst als integraler Bestandteil der Versorgung sterbender Bewohnerinnen in der Pflegeeinrichtung

MODELL B: Sterbebegleitung durch vom Hospizdienst qualifizierte hauseigene ehrenamtliche Mitarbeiterinnen der Pflegeeinrichtung

MODELL C: Einzelfallorientierte hospizliche Begleitung im Alten- oder Pflegeheim mit Kooperationsvereinbarung

MODELL D: Hospizliche Begleitung durch einen auf die Begleitung in Pflegeeinrichtungen spezialisierten Ambulanten Hospizdienst

MODELL E: Einzelfallorientierte hospizliche Begleitung im Alten- oder Pflegeheim ohne Kooperationsvereinbarung

Zusatz: Sterbebegleitung durch Ehrenamtliche des hauseigenen Hospizdienstes (Modell Wuppertal, Lehrte, etc.)

# 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.

## Das Buch für die Pflegekraft: Kurz und handlungsorientiert

---

### **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.**



## Nachhaltigkeit ?

---

Durch vier Initiativen wurde/wird die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Palliativkompetenz im Heim in der Frühphase und mittleren Phase untersucht:

- BAG Hospiz- Fachgruppe: Expertise 2005
- Bayerische-Stiftung-Hospiz: Expertin Donata Beckers: „Da-Sein, wenn es still wird.“ 2006  
Download: <http://www.bayerische-stiftung-hospiz.de/pdf/heft7daseinwennesstillwird.pdf>
- BSC-Gruppe: Kennzahlenerhebungen (Wuppertal, 2006-2008, Mönchengladbach)
- Bewohnerbefragung/Angehörigenbefragung (FH Braunschweig, 2007-2008)
- Uni HS Vechta (Promotion von C. Wichmann, 2008)

Wo stehen wir? Wo möchten wir hin?

---

Wie ist die bestehende, gute Tradition in unserem Haus? (Ist-Stand- Analyse)

Welche neuen Ziele / Visionen wollen verwirklichen?  
Und wie finden wir sie?

Woher bekommen wir Sachwissen und Fertigkeiten?

Wie bekommen alle eine angemessene Grundhaltung  
und neue Standards und Vorgehensweisen?

# Fragen/ Kontakt/ Infos

---

[www.mediacion.de](http://www.mediacion.de)



**Dr. Jochen Steurer – Tel.: 040 – 99994658**