Die Wünsche des betroffenen Menschen für die letzte Lebensphase sind vorbehaltlos anzuerkennen und zu respektieren. Foto: www.martinglauser.ch

Palliative Care implementieren

Die lebensqualitätsorientierte Pflege von alten Menschen in der letzten Lebensphase stärken

Annette Riedel
und Sonja Lehmeyer

Der Palliative Care-Ansatz hat zum Ziel, eine individuelle, ethisch reflektierte und qualitätsvolle Pflege und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen in der letzten Lebensphase zu gestalten. Gerade aufgrund der Verletzbarkeit dieser Menschen entfaltet der Ansatz in der Altenpflege eine spezifische Bedeutsamkeit (WHO Europe 2011). Um Palliative Care-bezogene Wissensbestände, Kompetenzen und Organisationsstrukturen nachhaltig in die Versorgungspraxis zu integrieren, ist ein systematisierter, auf die jeweiligen Rahmenbedingungen abgestimmter Implementierungsprozess erforderlich. Die Autorinnen skizzieren hilfreiche Überlegungen und Elemente einer solchen nachhaltigen Implementierung im stationären wie ambulanten Versorgungssetting. Sie unterstreichen dabei die Relevanz eines stringenten Ausbaus der palliativen Pflege und Begleitung in der Altenpflege unter Bezugnahme auf aktuelle Herausforderungen und künftige Entwicklungen.

Palliative Care versteht sich als ein interprofessionelles, umfassendes Konzept, das die Palliativversorgung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (als Bestandteil des Versorgungsauftrages gemäß § 28 Abs. 4. SGB XI) fundiert und steuert. Palliative Care verfolgt dabei in Anschluss an das Verständnis der WHO (2011) die grundlegenden Ziele,

Abbildung 1: Das KTA-Modell in eigener modifizierter Darstellung, basierend auf Strauss et al. (2013) in Hoben (2016) mit freundlicher Genehmigung des Jacobs Verlages.

- die Lebens- und Sterbensqualität von Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu erhalten und zu verbessern,
- die bestmögliche Symptom- und Leidenslinderung zu erzielen und dabei
- die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen und Bedürfnisse des Menschen zu berücksichtigen und in einer von sorgender Aufmerksamkeit geprägten und würderespektierenden Pflege zu realisieren.

Das Leben wird im Palliative Care-Ansatz bejaht und das Sterben als ein natürlicher Teil des menschlichen Lebens anerkannt, der Tod wird in diesem Sinne weder beschleunigt noch verzögert. Die professionelle palliative Pflege und Begleitung richtet sich immer an die individuell betroffenen Menschen mit ihren An- und Zugehörigen in ihrem jeweiligen Lebensumfeld. Palliative Care ist eine Teamaufgabe, die von Professionellen unterschiedlicher Disziplinen, den Menschen des sozialen Lebensumfeldes und ehrenamtlich engagierten Menschen – insbesondere aus der Hospizbewegung – gestaltet wird.

Palliative Maßnahmen werden frühzeitig (im stationären Setting der Altenpflege ab dem Heimeinzug, nicht erst zu Beginn des unmittelbaren Sterbeprozesses) und auf Basis der bestverfügbaren Evidenz in den Pflegeprozess eingebunden. Dabei sind der jeweilige Wille, die Werte und Wünsche des betroffenen Menschen vorbehaltlos anzuerkennen und zu respektieren. Eine Palliative Care-orientierte Pflege setzt sich im Rahmen eines ethisch reflektierten, sorgenden und auf Letztverlässlichkeit ausgerichteten Beziehungsprozesses umfassend für die Interessen, Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Menschen sowie die ihrer An- und Zugehörigen ein (EAPC 2013; DGP e.V./DHPV e.V./BÄK 2015, 2016; AEM e.V. 2020a; DGP e.V. 2020; Riedel/Lehmeyer/Treff 2020; NUM 2021).

Die Verankerung des Palliative Care-Ansatzes durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) im Jahr 2015 regte unterschiedliche Maßnahmen zur Verbesserung der Palliativversorgung an, etwa die Förderung einer Palliative Care-Kultur in Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege, die Förderung palliativer Kompetenzen bei professionell wie ehrenamtlich Tätigen sowie die Verankerung der Palliative Care in lokalen Sorgegemeinschaften (Caring Communities). Gleiches gilt für die wissenschaftliche Begleitung von Palliative Care-bezogenen Veränderungs- und Implementierungsprozessen (DGP e.V./DHPV e.V./BÄK 2015, 2016; Klie 2020; Lehmeyer/Riedel et al. 2020; MSGI B-W 2020a, 2020b).

Bedeutung von Palliative Care während der Pandemie

Wie unter einem Brennglas wurde die Relevanz dieser Bestrebungen zur Stärkung einer Palliative Care-orientierten Pflege alter Menschen in der letzten Lebensphase während der COVID-19-Pandemie deutlich. Augenfällig wurde, wie fragil die bislang erzielten Fortschritte in diesem Bereich sind. Exemplarisch hierfür stehen (Ackermann/Baumann-Hölzle et al. 2020; AEM e.V. 2020a; Dt. Ethikrat 2020a, 2020b; NEK/CNE 2020; Riedel/Lehmeyer 2021):

- Die umfassenden Eingriffe in die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von Bewohner*innen stationärer Pflegeeinrichtungen einschließlich der starken Einschränkung ihres Selbstbestimmungsrechts.
- Die massiven Besuchsreglementierungen im stationären Versorgungssetting und die damit verbundenen stark eingeschränkten Beistands- und Beteiligungsmöglichkeiten von An- und Zugehörigen sowie von Patientenvertreter*innen.
- Die Missachtung individueller Wertmaßstäbe, der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse alter Menschen in der letzten Lebensphase im Zusammenhang mit Maßnahmen des Gesundheitsschutzes sowie im Kontext der Gestaltung eines qualitätsvollen Lebens, Abschiednehmens und Sterbens.
- Die umfassende Einschränkung der hospizlichen und seelsorgerischen Begleitung von Sterbenden ohne Möglichkeiten des Abschiednehmens, der Nähe und des Beistands durch An- und Zugehörige.
- Die infektionsschutzbegründete Reduktion beziehungsweise der Abbruch von evidenzbasierten Interventionen und Therapien zum Nachteil und Schaden der physischen, psychischen und sozialen gesundheitlichen Gesamtsituation jenseits infektionsbezogener Aspekte.

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass das Selbstverständnis und die Errungenschaften einer menschenrechtsbewussten, ethisch reflektierten und professionellen Pflege und Palliativversorgung alter Menschen in der letzten Lebensphase in Krisenzeiten stark unter Druck geraten, verletzt oder missachtet werden (AEM e.V. 2020a; Dt. Ethikrat 2020a).

Stärkung von Palliative Care in der Altenpflege

Darüber hinaus weisen aber auch andere Veränderungsprozesse dem Palliative Care-Ansatz eine stetig zunehmende Bedeutung im Bereich der professionellen Altenpflege zu. Insbesondere sind hierbei zu nennen:

- Die mit dem Hospiz- und Palliativgesetz von 2015 eröffnete Möglichkeit der gesundheitlichen Versorgungsplanung gemäß § 132g SGB V und die damit einhergehenden ethischen, fachlichen und organisationsbezogenen Umsetzungsanforderungen und Verantwortlichkeiten (Lehmeyer/Riedel et al. 2019; Riedel/Lehmeyer et al. 2020).
- Die durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020 erforderliche rechtliche Neuregelung des assistierten Suizids und die daran gebundenen Auswirkungen auf den Umgang mit Todeswünschen (AEM e.V. 2020b).
- Die bekannten demografischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozesse und ihre vielfältigen Auswirkungen auf das Pflege- und Gesundheitssystem und dessen Professionsgruppen (DGP e.V./DHPV e.V./BÄK 2016).

Die Ausrichtung am Palliative Care-Ansatz kann im Zuge dieser Herausforderungen eine wesentliche Unterstützung für Pflegefachpersonen sowie für Träger und Organisationen in der professionellen Altenpflege darstellen, um ihrem advokatorischen Mandat und einer am Gemeinwohl ausgerichteten, qualitätsvollen und ethisch begründeten Pflege alter Menschen in der letzten Lebensphase zu entsprechen (ICN 2012; AEM e.V. 2020a; NUM 2021). Palliative Care eröffnet zugleich hilfreiche Ansatzpunkte zur Reduktion und Bearbeitung moralischen und ethischen Belastungserlebens und zur Unterstützung der psychischen Gesunderhaltung der Mitarbeitenden in der Palliative Care-orientierten Altenpflege (Muldrew et al. 2019; AEM e.V. 2020a, 2020c; George/Weber 2020; NUM 2021).

Die Implementierung von Palliative Care strukturiert gestalten

Eine nachhaltige Verankerung des Palliative Care-Ansatzes, des damit verbundenen Wissens und bedeutsamer Verfahrensweisen setzt unterschiedliche, aufeinander abgestimmte Veränderungs- und Weiterentwicklungsprozesse voraus. Um die zu implementierenden Maßnahmen planvoll zu strukturieren, ist ein systematisiertes Vorgehen in Ausrichtung an einem geeigneten Implementierungsmodell angezeigt.

Ein modellbasiertes Vorgehen sichert ab, dass alle notwendigen Schritte, Überlegungen und Maßnahmen in einer strukturierten und auf die individuellen Voraussetzungen der Altenpflegeeinrichtung abgestimmten Weise geplant und umgesetzt werden können. Zudem unterstützt ein solches Vorgehen die implementierungsverantwortliche(n) Leitungsperson(en) dabei, die erforderlichen Prozesse und Einzelaktivitäten bestmöglich zu steuern, beachtliche Einflüsse und Kontextbedingungen einer Implementierung umfassend zu antizipieren sowie die Wirksamkeit einzelner Implementierungsmaßnahmen fortlaufend zu evaluieren. Der Erfolg im Sinne einer nachhaltigen Verankerung der implementierten Veränderungen in der Handlungspraxis kann auf diese Weise bestmöglich abgesichert werden (Lehmeyer/Riedel et al. 2020; MISGI B-W 2020a, 2020b).

Das KTA-Modell nutzen

Ein handlungsleitendes Implementierungsmodell für die Weiterentwicklung einer Palliative Care-orientierten Altenpflege stellt beispielsweise das Knowledge-to-Action-Modell – auch als KTA-Modell bezeichnet – von Graham et al. (2006) dar. Das KTA-Modell (siehe Abbildung 1) betont eine ausgeprägte partizipative Einbindung der von der angestrebten Weiterentwicklung betroffenen Personen(gruppen) und greift deren Perspektiven, Bedürfnisse und Bedarfe auf.

Es sichert ab, dass in einer ersten Prozessphase das aktuell bestverfügbare evidenzbasierte und auf die einrichtungs-

Neuerscheinung im Mabuse-Verlag

Ajana Holz
Vom Leben getragen
Für eine lebendige Bestattungskultur
210 Seiten, 24,95 Euro
ISBN 978-3-86321-536-1

Ajana Holz ist Bestatterin mit Leib und Seele. Mit ihrem bundesweit mobilen Bestattungsunternehmen DIE BARKE begleitet sie die Toten in ihrem Übergang und die Lebenden beim Abschied. In diesem Buch widmet sie sich tabuisierten Themen rund um Tod und Bestattung. Wie gehen wir als Gesellschaft mit unseren Toten um oder: Welchen Umgang lassen wir zu? Ist unser Körper „nur eine Hülle"?
Ajana Holz will Mut machen. Mut für den eigenen Weg beim letzten Abschied. Doch auch Mut dazu, auf manche Fragen keine abschließende Antwort zu haben – und sie trotzdem zu stellen.

www.mabuse-verlag.de

spezifische Fragestellung abgestimmte Palliative Care-bezogene Wissen recherchiert und mittels geeigneter Instrumente, Verfahren und Methoden für die Praxisimplementierung aufbereitet wird. In einer zweiten Prozessphase unterstützt das KTA-Modell die verantwortliche(n) (Leitungs-) Person(en) und Arbeitsgruppen dabei, die systematische Implementierung dieses aufbereiteten Wissens in die Anwendungspraxis strukturiert zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Das Modell eignet sich sowohl für die Implementierung von fokussierten Teilaspekten des Palliative Care-Ansatzes – etwa der Implementierung einer an der Lebensqualität und an der Lebenswelt orientierten professionellen Symptom- und Leidenslinderung – als auch für umfassende Implementierungsvorhaben, welche beispielsweise die

„Die gemeinsame Basis aller Weiterentwicklungsmaßnahmen einer Palliative Care-orientierten Pflege alter Menschen ist eine gelebte, gemeinsam getragene Palliative Care-Kultur."

Weiterentwicklung einer gelebten Palliative Care-Kultur innerhalb der Organisation einer Einrichtung mit ihren Strukturen und Prozessen insgesamt in den Blick nehmen (Lehmeyer/Riedel et al. 2020).

Initial für einen Veränderungsprozess nach dem KTA-Modell ist das Vorliegen eines klaren Weiterentwicklungsbedarfes, der eine Implementierung von neuem Wissen, von veränderten und/oder erweiterten Handlungskompetenzen, Verfahren, Instrumenten oder Konzepten in der palliativen Versorgungspraxis erforderlich macht. Exemplarische Bedarfe können unter anderem sein:

- Die Etablierung von Fallbesprechungen im Kontext der gesundheitlichen Versorgungsplanung (Riedel/Lehmeyer 2020).
- Die Realisierung ethischer Fallbesprechungen im Kontext vieldeutiger/dilemmatischer ethischer Handlungsverpflichtungen in der professionellen und ethisch fundierten Begleitung und Unterstützung von alten Menschen, welche wiederkehrend Todeswünsche äußern (Albisser-Schleger 2019; Muldrew et al. 2019; AEM e.V. 2020c; Linde/Riedel 2021; Riedel 2021).
- Die Weiterentwicklung der Abschieds- und Trauerkultur innerhalb des Versorgungsteams und/oder sorgender Gemeinschaften (dies auch unter der Perspektive einer Aufarbeitung der oftmals traumatischen Erfahrungen und moralischen Belastungssituationen der COVID-19-Pandemie) (AEM e.V. 2020c; Riedel/Lehmeyer 2021).

Übergeordnet gilt: Implementierungsentscheidungen müssen bewusst und unter Abwägung aktueller wie künftiger Erfordernisse, verfügbarer beziehungsweise aufwendbarer Ressourcen und themenspezifischer Priorisierung getroffen werden. Ebenfalls von grundsätzlicher Bedeutung ist die Benennung klarer Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche beteiligter Personen(gruppen), welche mit der Gesamtsteuerung des Implementierungsprozesses betraut sind.

Die Abbildung 1 benennt die jeweiligen Prozessschritte, welche nach dem KTA-Modell gegangen werden (weiterführend handlungsleitende Erläuterungen zur konkreten inhaltlichen Ausgestaltung der einzelnen Phasen sind der Publikation Lehmeyer/Riedel et al. 2020 zu entnehmen).

Erforderliche Rahmenbedingungen

Die nachhaltige Verankerung einer qualitätsvollen Palliativversorgung erfordert neben der strukturierten Implementierung palliativer Kompetenzen, palliativer Versorgungsprozesse und -maßnahmen zugleich die kontinuierliche Weiterentwicklung bestehender und gegebenenfalls neu zu etablierender Kooperationen lokaler palliativer Sorge- und Versorgungsnetzwerke. Dies geht nur mit entsprechenden Ressourcen und dem Engagement für den Aufbau und die (Mit-)Gestaltung dieser Netzwerke. Die gemeinsame Basis aller Weiterentwicklungsmaßnahmen einer Palliative Care-orientierten Pflege alter Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssettings ist eine gelebte, gemeinsam getragene Palliative Care-Kultur, welche die Wertehaltung und ethischen Prämissen des Palliative Care-Ansatzes deutlich zum Ausdruck bringt. Dies sowohl auf der Ebene jedes einzelnen, in die Palliativversorgung eingebundenen Mitarbeitenden als auch auf der Ebene der eingebundenen interdisziplinären Versorgungsteams und Netzwerke.

Grundlegend für die Qualität der palliativen Pflege, die sich konsequent an der Lebensqualität der zu Pflegenden ausrichtet, sind somit eine Palliative Care-orientierte Organisationskultur und ein konsequenter Rückbezug auf die Grundsätze des Palliative Care-Ansatzes. Die hierzu notwendigen Ressourcen und Rahmenbedingungen sind mittels gesellschaftlicher und politischer Diskurse zu bestimmen und bereitzustellen (AEM e.V. 2020a; Albisser Schleger/Baumann-Hölzle et al. 2021). Dies ist eine zentrale Aufgabe in der Aufarbeitung der COVID-19-Pandemie und unabdingbar für eine Stärkung der pflegeprofessionellen Strukturen und unterstützenden Rahmenbedingungen für eine qualitätsvolle, fachlich und ethisch fundierte und am Gegenüber orientierte Leistungserbringung im Bereich der Altenpflege in Nach-Corona-Zeiten. ■

Die Literatur zum Text finden Sie unter www.mabuse-verlag.de

Zum Weiterlesen:

Sonja Lehmeyer, Annette Riedel u.a.:
Die professionelle palliative Pflege und Begleitung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase durch strukturierte Implementierungsprozesse organisationsspezifisch weiterentwickeln.
Ein Transferkonzept für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste.
Jacobs Verlag, Lage 2020, 115 S., 21 Euro

Prof. Dr. phil. habil. Annette Riedel
ist Professorin für Pflegewissenschaft und Ethik an der Hochschule Esslingen, Mitglied im Deutschen Ethikrat und Vizepräsidentin der Akademie für Ethik in der Medizin.
annette.riedel@hs-esslingen.de

Sonja Lehmeyer, M. A.
ist Pflegepädagogin und Pflegewissenschaftlerin und als Lehrende an der Hochschule Esslingen tätig.
sonja.lehmeyer@hs-esslingen.de

Transferkonzept wirkt

Betreff: Palliative Care implementieren. Die lebensqualitätsorientierte Pflege von alten Menschen in der letzten Lebensphase stärken (Annette Riedel und Sonja Lehmeyer), *Dr. med. Mabuse* 253, S. 53–56.

Palliative Care zu implementieren, ist ein komplexer Prozess der Personal- und Organisationsentwicklung. In der Evangelischen Heimstiftung, einem großen Altenhilfeträger in Baden-Württemberg, arbeiten wir mit dem von Riedel/Lehmeyer vorgestellten „Transferkonzept für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste". Vonseiten der Beteiligten erfahren wir viel positiven Respons, weil das Transferkonzept ermutigt,

- aktuelle Erkenntnisse, die Besonderheiten der Zielgruppe der Bewohner und Kunden sowie die einrichtungsindividuellen Entwicklungsbedarfe zum Ausgangspunkt der Qualitätsentwicklung zu machen,
- das Vorgehen systematisch anzugehen sowie darin auch Zwischenerfolge bewusst wahrzunehmen.

Ausgehend von dem Transferkonzept haben wir für die Evangelische Heimstiftung ein vielschichtiges Vorgehen angelegt. Wesentlich ist die Stärkung von Palliative Care-bezogenen Kompetenzen. Palliative Care-Fachkräfte werden bei zertifizierten Weiterbildungsanbietern ausgebildet. Ein internes Schulungsprogramm richtet sich an Leitungs- und Pflegefachpersonen sowie an alle Mitarbeitenden entsprechend ihrer Verantwortungsbereiche. FachreferentInnen verstehen sich als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Praxis. Sie bereiten aktuelle Erkenntnisse in handlungsleitender Form für die Anwendungspraxis auf. So wurde ein Implementierungsleitfaden für die Einrichtungsleitungen entwickelt. Er dient als „roter Faden" und leitet strukturiert durch alle (im KTA-Modell hinterlegten) Schritte der Implementierung. Zugleich ist damit eine an den konkreten Umsetzungserfordernissen ausgerichtete Vorgehensweise ausdrücklich gewünscht.

Themen in den Einrichtungen voranzubringen, benötigt stets Personen, die für dieses Thema stehen, es fachlich im Blick behalten, auf Bedarfe aufmerksam machen und diese kommunizieren. Aus diesem Grund haben sich in Einrichtungen der Evangelischen Heimstiftung sog. „AGs Palliative Care" konstituiert. Die Mitglieder stehen für das Thema ein und bilden eine unverzichtbare Schnittstelle zwischen der Einrichtungsleitung und den Mitarbeitenden. Eine Umsetzungshilfe zum Implementierungsleitfaden leitet die AG an, diese Rolle einzunehmen und auszufüllen sowie an der Etablierung einer Palliative Care-Kultur mitzuwirken.

Durch dieses Vorgehen wurde u. a. ein „Verfahren zur individuellen Leidenslinderung in der Sterbephase" in den stationären Pflegeeinrichtungen eingeführt. Pflegefachpersonen konnten ihr Wissen in der palliativen Symptomlinderung vertiefen und die AGs haben individuelle Rituale etabliert, um Abschieden gerade auch angesichts der Corona-Pandemie (wieder) bewusst Raum zu geben.

All dies hat das Transferkonzept inspiriert und bewirkt. Es bereichert den Transfer zwischen Anwendungspraxis und wissenschaftlichen Erkenntnissen in unseren 145 Einrichtungen. Zu wünschen ist, dass das Transferkonzept eine große Verbreitung erfährt, um für die BewohnerInnen und KundInnen eine hochwertige Pflege und Begleitung bis zuletzt anzubieten.

Dr. Thomas Mäule, Leiter der Stabsstelle „Theologie und Ethik", Evangelische Heimstiftung Stuttgart

Evangelische Heimstiftung

Für Hausdirektionen und Pflegedienstleitungen

Implementierungsleitfaden

Palliative Care

in stationären Pflegeeinrichtungen

Bildquelle: Pixabay

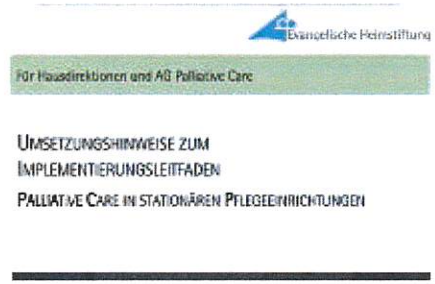
Der Implementierungsleitfaden Palliative Care

Der Implementierungsleitfaden Palliative Care...

- unterstützt Hausdirektionen und/oder Pflegedienstleitungen dabei, die Implementierung von Palliative Care in ihrer Einrichtung zu planen und zu steuern.
- umfasst alle wichtigen Schritte der Implementierung.
- bildet Zwischenerfolge ab und ermöglicht es so, in einem komplexen Implementierungsvorhaben strukturiert und gleichzeitig flexibel vorzugehen.

Für Hausdirektionen

IMPLEMENTIERUNGSLEITFADEN
PALLIATIVE CARE
IN STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN


Für Hausdirektionen und AG Palliative Care

UMSETZUNGSHINWEISE ZUM
IMPLEMENTIERUNGSLEITFADEN
PALLIATIVE CARE IN STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN

Instrumente zum Implementierungsleitfaden

Alle anzeigen

Titel
Audit Palliative Care
Implementierungsplan Palliative Care
Instrument Ist-Analyse
Prozess-Check_A Zusammenarbeit und Koop...
Prozess-Check_B_Leidenslinderung
Prozess-Check_C_Abschiedskultur
Prozess-Check_D_Angehörige begleiten
Prozess-Check_E_Entlastung

Einführungs- und Auftaktveranstaltungen zu Palliative Care gestalten +

Themenbereich A Zusammenarbeit und Kooperation gestalten +

Themenbereich B Leidenslinderung an der Lebensqualität ausrichten +

Themenbereich C Abschiedskultur gestalten und Trauer begleiten +

Themenbereich D Angehörige einbeziehen und begleiten +

Themenbereich E Entlastung gestalten +