

Gemeindenahe Palliative Care

Im Rahmen eines Forschungsprojekts hat das Palliativzentrum St. Gallen das Thema gemeindenahe Palliative Care in anderen Ländern untersucht und für die Schweiz adaptiert. Es ist ein Handbuch entstanden – „Palliative Care in der Gemeinde“ –, welches eine gute Anleitung gibt, wie ein gemeindenahe Forum Palliative Care aufgebaut werden kann.

KATHARINA LINSI

Aus dem Handbuch Palliative Care in der Gemeinde¹

„Unter gemeindebasierter Palliative Care ist ein aus der Gemeinde, bzw. aus der Grundversorgung zuhause, entstandenes Netzwerk zu verstehen. Es beinhaltet die Zusammenarbeit von Personen und Organisationen innerhalb der Gemeinde.“

Aufgrund jahrelanger Erfahrung wurden im Palliativzentrum St. Gallen vier Ziele **zur Vorausplanung und Vermeidung von Notfällen** in der Palliative Care und die Kompetenzen zu ihrer Erreichung definiert. (→ Tabelle) Die Netzwerk-Organisation für die Betreuung zuhause ist eine Kernkompetenz. Ein zuverlässiges Betreuungsnetz kann den Patienten und Angehörigen Sicherheit vermitteln, Unterstützung gewährleistet und der Erschöpfung von pflegenden Angehörigen vorbeugen. Dies damit Notfälle, wie zum Beispiel unnötige Spitaleintritte wegen einem schlecht funktionierenden Betreuungsnetz (z. B. Kommunikation und Koordination von ambulanten Betreuungsangeboten) zuhause, vermieden werden können.“

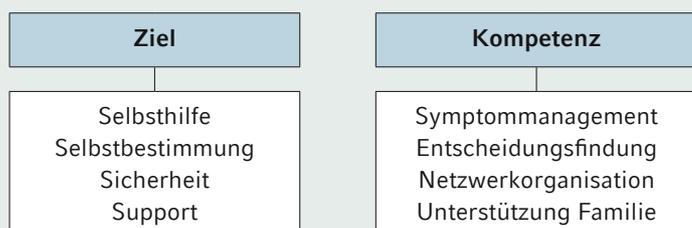


Abbildung „Ziele und Kompetenzen von Palliative Care“:
Steffen Eychmüller, Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen.

(Quelle: Palliative Care in der Gemeinde, ein Handbuch zur Vernetzung, Erfahrungen aus der Ostschweiz. Herausgeber: Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen)

Entstehung einer Netzwerkorganisation

Verschiedene Berufsgruppen im Sozialwesen befassen sich vermutlich zunächst einmal wenig mit Palliative Care, sind aber in ihrem beruflichen Alltag immer wieder mit palliativen Situationen konfrontiert. Wie können sie ande-

re davon überzeugen, dass es wichtig, sinnvoll und notwendig ist, sich in spezifischen Strukturen zu organisieren? Mit der Organisation wird ein gewisses Maß an Individualität, zugunsten von gemeinsamen Ideen, Grundsätzen und Betreuungs- und Behandlungsanweisungen aufgegeben.

In Anbetracht der unterschiedlichen Gruppierungen und Berufsbereiche, Professionelle und Freiwilligen, Fachbereiche und Politik, kann eine ausführliche Analyse insbesondere der Werterhaltung und Wertespannung der verschiedenen Bereiche, die ethische Verantwortung in der Umsetzung eines solchen Projekts aufzeigen, was alles miteinbezogen werden muss, oder oft implizit einen Einfluss hat.

Die Stimmen aus der Praxis

„Palliative Care? Ja, das machen wir schon lange!“²

Diesen Ausspruch hört man immer mal wieder von Vertreterinnen und Vertretern aus Langzeitinstitutionen und von andern medizinischen Fachpersonen. Wenn solche Aussagen von „Fachpersonen“ an die Öffentlichkeit, Politik und Entscheidungsträger gerichtet werden, kann dies hinderlich werden für eine echte Umsetzung von Palliative Care. Könnte dieser Spruch oder diese Haltung dazu führen, dass schwer kranken Menschen „echte“ Palliative Care Leistungen versperrt bleiben?

Tatsächlich leisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Institutionen des Gesundheitswesens seit Langem einen wichtigen und kompetenten Einsatz in der Pflege und Betreuung von Menschen in palliativen Situationen.

Wer sich vertieft mit Palliative Care auseinandersetzt, kommt unweigerlich mit den ethischen Grundwerten des gesamten Menschseins in Kontakt. Palli-

Todkranke Menschen stehen immer auch in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den professionellen Begleitern. Palliative Care bedeutet deshalb auch, mit den Betroffenen auf Augenhöhe zu kommunizieren.



ative Care kann nicht nur als Anleitung oder Angebot im Umgang mit betroffenen Menschen verstanden werden. Hier geht es vor allem um Inhalte.

Palliative Care mit seiner radikalen Patientenorientierung zwingt uns, die Grundwerte bei uns selbst und beim Gegenüber zu erforschen, zu erfragen und zu erspüren. Dieses Gegenüber, leidend an einer zum Tode führenden Krankheit, steht zu den professionell Begleitenden in Abhängigkeit. Hier ist Kommunikation auf Augenhöhe gefragt: Dabei ist Wissen mitzuteilen, damit der Betroffene bestimmen kann, wie sein weiterer Weg aussehen soll.

Solche und ähnliche Aspekte sind immer auch eine Frage der Strukturen in einer Organisation. Welche Kultur wird gepflegt, welchen Stellenwert haben Haltungs- und Wertefragen?

Will sich eine Institution aktiv mit diesen Fragen auseinandersetzen, stellt sie in der Regel entsprechende Ressourcen zur Verfügung. Es kann eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden, welche die Erstellung und Umsetzung eines Konzepts in Angriff nimmt. In der Folge werden Information, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt und ermöglicht. Dazu gehört auch, PatientInnen oder BewohnerInnen bewusst in spezialisierte Versorgungseinheiten zu überweisen und Mitarbeitenden Weiterbildung zu ermöglichen. Interprofessionelle Zusammenarbeit wird zur Selbstverständlichkeit.

Damit wird eine erfolgreiche, wirksame und nachhaltige Palliative Care

umgesetzt, die jedermann/frau zugänglich ist.

In diesem Sinn kann Palliative Care auch als sogenannte Spitze des Eisberges innerhalb von Strukturen gelten, in denen ethische Grundprinzipien als selbstverständlich betrachtet werden.

Dies zeigt, dass Palliative Care ein umfassendes interprofessionelles Pflege- und Betreuungskonzept darstellt, das grundsätzlich eine hohe ethische Sensibilität und Patientenorientierung beinhaltet. Sie sollte allen bekannt und für alle zugänglich sein. Zugleich sollte sie Mitarbeitenden eine sinn- und wertbereichernde berufliche oder ehrenamtliche Tätigkeit in unserer Gesellschaft ermöglichen.

Eine Haltung, welche nicht nur im Bereich der Palliative Care angewendet werden kann und soll.

Achtung und Wertschätzung

Palliative Care kann als Spitze des Eisberges verstanden werden, unter dessen Oberfläche eine definierte und gelebte Haltung von gegenseitiger Wertschätzung und Achtung vorhanden ist. Das stellt eine optimale Grundlage auch für andere Pflege- und Betreuungskonzepte dar. Außerdem kann sich ein solches Verständnis auch im Umgang mit Menschen bewähren, die an chronischen Krankheiten leiden. Denn die Berücksichtigung ihrer individuellen Würde ist hier eines der wichtigsten Ziele.

Praktische Planung und Umsetzung: Forum Palliative Care Am Alten Rhein

1. Zusammenstellen eine Kernteams

Dieses legt Grundpfeiler und das Vorgehen fest. Idealerweise werden die Mitglieder des Kernteams bereits multiprofessionell ausgesucht und so möglichst die Hauptdimensionen der Palliative Care abgedeckt. Dazu gehören Personen aus der ambulanten und stationären (Heim-)Pflege, der Seelsorge, ein Hausarzt und idealerweise jemand aus der lokalen politischen Behörde. Und, wenn vorhanden, auch eine Vertretung der Freiwilligen und/oder Hospizdienste.

2. Erkenntnis¹

Es lohnt sich, in jeder Gemeinde zu überlegen, welches die Schlüsselpersonen sind. Ziel ist es, sie für die Zusammenarbeit zu motivieren. Sie sind wichtige Kontaktpersonen und auch diejenigen, die Lücken und Schwachstellen erkennen und dann den Verbesserungs- bzw. Veränderungsprozess anstoßen können. Es braucht die Überzeugung der einzelnen Schlüsselpersonen, um diesen Prozess erfolgreich umzusetzen.

3. Auftragsklärung

Zentral ist die Klärung, woher der Auftrag kommt, wer diesen erteilt hat. Damit kann verhindert werden, dass es nur die Idee einer Einzelperson ist und vielleicht auch bleibt. Wichtig ist von Anfang an, Nachhaltigkeit und Bestand als Grundvoraussetzung miteinzubeziehen.



Es lohnt sich, in jeder Gemeinde zu überlegen, welches die Schlüsselpersonen sind und diese für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

Für das Forum Palliative Care Am Alten Rhein war es vorerst palliative ostschweiz, eine Sektion unter palliative.ch – der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Care. Sie unterstützt Gruppierungen, die unterdessen fast flächendeckend in der Ostschweiz anzutreffen sind.

Wichtig ist in jedem Fall, die betroffenen Gemeinden zu gewinnen. Als Einzugsgebiet wird jeweils das Rayon, der Zuständigkeitsbereich des jeweiligen ambulanten Pflegedienstes definiert.

4. Weitere Erkenntnis¹

Durch die Kerngruppe, in der Personen aller wichtigen Organisationen vertreten sind, kann das Bewusstsein für die Wichtigkeit zur Verbesserung von Palliative Care in der Gemeinde verankert werden. Das heißt, diese Personen kennen ihre Netzwerkpartner meist sehr gut, wissen, wie die Zusammenarbeit funktioniert, und sind motiviert, Probleme konkret anzugehen.

5. Einbezug aller beteiligten Personen und Organisationen

Hier soll ein „Gefäß“ ein gemeinsames Bewusstsein schaffen für die Möglichkeit einer aktiven und gewinnbringenden Netzwerkorganisation, die Raum lässt für die Diskussion um Lücken, Überschneidungen, Missverständnisse und um Koordinations- und Informationsbedarf aufzudecken. Für diese Großgruppe soll eine geeignete Methode gewählt werden, um einen konstruktiven und kreativen Austausch zu fördern und konkrete Anliegen zu formulieren. Das kann zum Beispiel die Methode „World Café“ sein, für das Forum Am Alten Rhein wurden „Tafelgespräche“ gewählt. Diese Tafelrunden wurden mit möglichst gemischten VertreterInnen von Fachpersonen und Freiwilligen unter einer Gesprächsleitung und mit einer erfahrenen Fachperson geführt.

Diese angeregten Tafelgespräche haben eine ganze Liste von Anregungen, Anliegen und Aufgaben zutage geför-

dert, welche dann in der großen Runde den elf Schritten gemäß dem Handbuch zugeordnet wurden.

Erkenntnis aus diesem Einbezug: Alle Teilnehmenden äußerten sich zufrieden, weil Anliegen gehört und aufgenommen wurden. Neue Beziehungen konnten geknüpft werden, gegenseitige Information und der Bedarf an Koordination wurde in Gang gesetzt.

6. Priorisierung, Planung und Bearbeitung

Die Kerngruppe arbeitet nun weiter, mit dem Auftrag der beteiligten Personen und Organisationen an den gesammelten, sortierten und gebündelten Resultaten aus den Tafelrunden.

7. Erste konkrete Maßnahmen

Folgende erste Kleinprojekte wurden bereits in Angriff genommen und sollen im Laufe des Jahres wieder in der großen Runde vorgestellt werden:



- ▶ Erarbeiten eines gemeinsamen Medikamentenblattes
 - ▶ Erarbeiten einer Dokumentation für vor Ort (Grundinfos mit Adressen, Personalblatt, Verlaufsblatt etc. im Sinne eines Behandlungsplanes)
 - ▶ Profi-Adressliste und Quellenliste
 - ▶ Was im Todesfall zu tun ist. Eine Checkliste zum Weitergeben
 - ▶ Freiwilligendienst: Bildung einer Spurgruppe mit Interessierten
- Weitere Themen und Anliegen werden zu einem späteren Zeitpunkt in Angriff genommen werden.

8. Weitere übergeordnete Ziele

- ▶ Sensibilisierung in der Bevölkerung durch begleitende Öffentlichkeitsarbeit
- ▶ Verbesserte Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Berufsgruppen unter Einbezug und Förderung der Freiwilligen
- ▶ Ein Pflege- und Betreuungsangebot, das Menschen in palliativen Situation und ihren Angehörigen gezielte und

situationsspezifische Unterstützung leistet, aber auch in anderen schwierigen gesundheitlichen Situationen genutzt werden kann

- ▶ Schaffung einer zukunftsgerichteten Netzwerkorganisation, die vorausschauend auf die Veränderungen gesellschaftlicher wie auch politischer Art vorbereitet ist und eine entsprechende Planung vorsieht
- ▶ Eine Netzwerkorganisation, die sich ohne Weiteres auch für weitere Pflege- und Betreuungskonzepte nutzen lässt, wie zum Beispiel im Bereich der Dementia Care ▶

Weitere **Informationen** und Grundlagen können online im Internet bei „palliative ostschweiz“ unter www.palliative-ostschweiz.ch oder im Internet am Palliativzentrum St. Gallen unter www.palliativ-sg.ch eingesehen oder bezogen werden.

Grundlage des Artikels ist eine Projektarbeit im Rahmen des internationalen Universitätslehrgangs „Sorgen und Entscheiden. Ethik in Organisationen des Gesundheits- und Sozialsystems“ zum Thema: Gemeindefähige Palliative Care, Gründung des Forums Palliative Care Am Alten Rhein.

Anmerkungen

- 1 Palliative Care in der Gemeinde, ein Handbuch zur Vernetzung, Erfahrungen aus der Ostschweiz, Herausgeber: Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen
- 2 Text für den internen Hospiz- und Palliative Care Tag 2013

Katharina Linsi ist Stadträtin in Rheineck, Vizepräsidentin von palliative ostschweiz. Sie ist außerdem zuständig für die Weiterbildung Palliative Care am Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales, Thurgau, und darüber hinaus ist sie als freiberufliche Pflegefachfrau tätig. **((E-Mail ergänzen))**

Seelsorgetagebuch aus den Pfeifferschen Stiftungen

Teil 12

„In solchen Zimmern bilden sich eigenwillige Stilleben.“

Mittwoch, 22. Januar 2014:

„Dann schlage ich mir ein Kreuz auf die Brust“

Mit einem jüngeren Altenpfleger komme ich auf dem Campus ins Gespräch:

„Ich bin ja ohne Kirche aufgewachsen. Hab nichts dagegen, um Gottes willen nicht. Find ich sogar interessant. Aber ist mir eben auch fremd.

Na gut, und man beobachtet sich ja auch so, wenn man so seine Arbeit macht. Und mit den Kollegen kann man ja doch oft auch sehr offen sprechen. Sind ein richtig gutes Team bei uns. Und immer wenn einer schwer krank ist von unsern Bewohnern und vielleicht bald tot, dann schlage ich mir ein Kreuz auf die Brust, wenn ich ins Zimmer gehe.

Und wenn ich rausgehe, noch mal. Oben, links, rechts, unten. Hab ich mal im Fernsehen gesehen, war noch nicht mal ne Kirchensendung. Seitdem mache ich das.

Und es hilft mir.“

Freitag, 24. Januar 2014:

Kunstwerke

Jene halben Minuten immer zwischendurch in Zimmern, wo hochbetagte Menschen entweder offensichtlich auf den Tod warten, schlafend, in sich gerollt.

Oder wo sie sich, selbst wenn sie medizinisch und pflegerisch nicht als „palliativ“ oder „final“ kategorisiert werden können, so offensichtlich schon verabschiedet haben von allem anderen tagtäglichen laut-lebendigen Gewese, mit denen wir anderen, ob sinnvoll oder sinnlos, unser Tagwerk verbringen.

Jene halben Minuten, die ich mir – um ehrlich zu sein – immer wieder abzwängen muss.

Die mir länger vorkommen als manches viertelstündige Gespräch.

Manchmal bete ich dann ein Vaterunser im Stillen.

Manchmal versuche ich wahrzunehmen und zu lauschen.

Die Gesichter.

Und jene eigenwilligen Stilleben, die sich in solchen Zimmern bilden.

Jene Bilder und Blumen, Schnabeltassen, Gebäckschachteln, Papiertaschentücher, Golduhren, Adressbücher, Lutschbonbons, 4711-Flaschen [...].

Eigentlich sind dies alles Kunstwerke.

Mit einzigartigen Menschen in der Mitte.

Hans Bartosch ist evangelischer Pfarrer.
Er ist in der Stabstelle Diakonie und Seelsorge
der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg tätig.