

Dr. Brigitte Riss

„Hospizkultur und Palliativ Care IN NÖ PFLEGEHEIMEN“



Anteil hochbetagter Menschen

Der Anteil hochbetagter Menschen (> 80 Jahre) wird sich von 3,7 % (2001) auf 11,7 % (2050) mehr als verdreifachen. Zwei Drittel der über 80jährigen haben chronische Krankheiten wie z.B. Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder ständige Schmerzen durch Abnützungerscheinungen der Wirbelsäule und Gelenke. Die Wahrscheinlichkeit für dementielle Symptome nimmt ab dem Alter von 65 Jahren stark zu.

Ein **Großteil der in Österreich lebenden Menschen wünscht sich zuhause zu sterben**, die **Realität sieht aber anders aus**. 2007 sind 53,9% in Krankenanstalten, 13,7 % in Alten- und Pflegeheimen und 27,6% zu Hause, 4,7 % in „Sonstiger Sterbeort“ verstorben.¹

Auch für viele Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher wird das Pflegeheim ihr letztes Zuhause. Die Übersiedlung ins Heim ist für viele Menschen oft ein schwieriger Schritt, ein Abschied von der gewohnten Umgebung, ein sich Eingestehen, dass ein Bleiben in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, das Bewusstsein vermutlich auch an diesem neuen Ort zu sterben. Viele Ängste und Verunsicherungen sind mit der dieser Übersiedlung verbunden: die neue, ungewohnte Umgebung, neue Bezugspersonen, Angst vor einem möglichen Autonomieverlust. Nicht immer ist die Aufnahme in ein Pflegeheim selbstbestimmt und gewollt, was die Situation zusätzlich erschweren kann. Viele der alten Menschen sind an Demenz erkrankt, eine Betreuung zu Hause ist für die Angehörigen nicht mehr zu schaffen. Demente Menschen können ihre Verunsicherung nicht in gewohnter Weise ausdrücken und bringen sie über verschiedene „Umwege“ zum Ausdruck wie durch Verstärkung der Verwirrtheit, durch Schmerzen, durch Depression oder aggressives Verhalten.

¹ Quelle: Landesstatistik Steiermark, ÖSTAT, Bearbeitung J. Baumgartner, Juni 2008

Palliative Care

Palliative Care ist nach der WHO Definition die ganzheitliche Betreuung und Begleitung von schwerkranken, sowie sterbenden Menschen mit dem Ziel ihre Lebensqualität zu verbessern. Mit eingeschlossen in diese Begleitung sind die Angehörigen.

„**Ganzheitlich**“ heißt den Menschen in allen vier Dimensionen seines Seins wahrzunehmen: in der physischen, psychischen, sozialen, und der spirituellen.

Physisch bedeutet: Ich möchte ohne Schmerzen sterben. Ich möchte keine quälenden Symptome wie Atemnot, Übelkeit oder Erbrechen erleiden müssen. Ich möchte auch bis zum Ende des Lebens meine Urteilsfähigkeit behalten, nicht verwirrt werden.

Psychisch bedeutet: Ich möchte Dinge noch zu Ende bringen können, Beziehungen klären und letzte Dinge regeln können. Ich möchte loslassen können aber auch von meinen Angehörigen losgelassen werden.

Die **soziale Dimension** meint: Ich möchte nicht alleine sterben, sondern dort, wo ich mich zuhause fühle, im Kreis der Familie, bei den Bezugspersonen im Pflegeheim.

Die **spirituelle Dimension** bedeutet: Ich brauche Menschen, die es aushalten, wenn ich jetzt alles infrage stelle. Ich möchte mein Leben hinterfragen, die Sinnfrage stellen dürfen. Aber auch die Frage nach dem Danach stellen dürfen.

Diese Bedürfnisse haben auch alte, hochbetagte Menschen, auch demente Menschen.

Hochbetagte sind meist multimorbid, d. h. sie leiden an fortschreitenden chronischen Erkrankungen wie Parkinson, Herz –Kreislaufkrankungen, chronischem Nierenversagen, Inkontinenz, Demenz und sie haben eine begrenzte Lebenserwartung. **Kurative Maßnahmen sind häufig nicht möglich oder nicht mehr sinnvoll und ihre Lebensqualität ist meist wichtiger als die Lebensquantität.**

Hochbetagte haben ein **Recht auf ein Leben und Sterben in Würde**. Sie haben ein Recht auf Palliative Care.

Palliative Care heißt für uns als Pflegende auch, - so hat es eine Teilnehmerin eines Palliativlehrganges formuliert- **„den Mut haben, dorthin zu schauen, wo man nicht so gerne hinschaut** , es heißt auch etwas auszuhalten, was man nicht so gerne aushält: eine Situation zuzulassen, in der man selbst keine Kontrolle hat, keine schnellen Antworten weiß, sich einlassen muss und sich mit dem Patienten auf den Weg macht.“ Eine Beschreibung, die sehr treffend die seelische Belastung skizziert, in die Pflegende in der Betreuung und Begleitung kommen.

Autorin: Dr. Brigitte Riss

© Juni 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Hospizkultur und Palliativ Care in NÖ Pflegeheimen“

Seite 2 von 5

Schmerzen

40-80% der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner haben Schmerzen. 80% sind es in den letzten Wochen vor dem Tod. Ursache sind meist eingeschränkte Beweglichkeit, Osteoporose, Kontrakturen. 60-70% dieser Schmerzpatientinnen und -patienten sind dement und können ihre Schmerzen nicht mitteilen. **Fakt ist, dass demente Menschen weniger Schmerzmittel erhalten als gleichaltrige Menschen, die sich artikulieren können.**

Sind alte Menschen von Krankheiten betroffen, werden sie in hohem Maße verletzlich und sind leichter Kränkungen ausgesetzt. Ihre Selbstbestimmung ist eingeschränkt. Die große Herausforderung für alte Menschen und besonders Demenzkranke besteht darin, dass sie vollkommen abhängig vom Verständnis der anderen sind und davon, dass ihre Gedanken, ihre Gefühle, ihre Bedürfnisse respektiert werden, besonders wenn es um die täglichen Herausforderungen geht.

Palliative Care für hochbetagte Menschen bedeutet eine **gute Schmerz - und Symptomkontrolle** der unterschiedlichsten Beschwerden, bedeutet das Erkennen und Berücksichtigen der speziellen Bedürfnisse derer, die an Demenz erkrankt sind. Es bedeutet die vielen kleinen und größeren ethischen Entscheidungen im Team zu reflektieren und zu hinterfragen:

Ist das, was ich vorhabe, im Sinne dieses Menschen...

Ist das, was ich vorhabe, im Sinne dieses Menschen, der Bewohnerin, dieses Bewohners? Hätte sie/er das gewollt? **Ist die Ernährung über eine Sonde für diesen Menschen Segen oder eher Fluch? Soll eine Behandlung beibehalten, intensiviert oder vielleicht abgebrochen werden?** Geben Infusionen dem Kranken noch eine Chance auf eine lebenswerte Zeit oder sind sie nur mehr Belastung?

Diese ganzheitliche Begleitung und Betreuung fordert nicht nur hohe fachliche sondern auch menschliche Kompetenz. Erfordert Kommunikation der einzelnen Berufsgruppen, erfordert Zeit, erfordert Flexibilität und Kreativität. Geht es doch um die Lebensqualität.

Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim“

Im November 2009 wurde in NÖ mit der **Umsetzung des Projektes** „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim“ begonnen. Es ist ein Qualitätsentwicklungsprojekt nach den Richtlinien von Hospiz Österreich, das auf der Ebene der Betreuung, der Heimleitung und der Entscheidungsträger ansetzt.

Derzeit sind **8 Pflegeheime** (LPH Baden, LPH Hainfeld, LPH Waidhofen/ Thaya, LPH Waidhofen/ Ybbs, LPH Laa/ Thaya, LPH Neunkirchen, Kritzendorf (Barmh. Brüder) Klosterneuburg (Caritas ED Wien) an der Umsetzung dieses Projektes beteiligt. **Ziel ist**

Autorin: Dr. Brigitte Riss

80% aller Mitarbeiterinnen zu schulen. Dabei ist der Ansatz der **Interdisziplinarität**, des gemeinsamen Lernens und Weiterentwickelns ganz wichtig.

Pflegepersonen, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Reinigungsteams, der Leitung, der Verwaltung, der Ehrenamtlichen beschäftigen sich in der Schulung beispielhaft mit dem Leben einer Bewohnerin, eines Bewohners im Heim von der Aufnahme bis zum Tod. In der Interaktion im Team sowie mit den An- und Zugehörigen wird die palliative Haltung erfahren und gelebt. Ein wichtiges Anliegen dabei ist es auch, die Sprache, die Welt dementer Heimbewohnerinnen und –bewohner zu verstehen und für alle verständlicher zu machen.

Das erweiterte Wissen gibt Sicherheit im Umgang mit den Bewohnern und Bewohnerinnen. Das Gespräch zwischen allen Beteiligten wird gefördert, es entstehen neue Gesprächsebenen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird gestärkt.

Dadurch wird „Lebensqualität bis zuletzt“ für die Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet, sie müssen nicht mehr kurz vor dem Sterben ins Spital transferiert werden. Durch die gute Begleitung der Angehörigen und Heimbewohnerinnen und -bewohner steigt auch das Image des Heimes. Wir erreichen eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit durch kompetente Hospiz- und Palliativversorgung, eine geringere Burnout Zahl und geringere Fluktuationsrate des Pflegepersonals. Die Erfahrungen aus den Pilotheimen werden laufend evaluiert und sollen letztendlich nicht nur in allen Heimen in NÖ sondern auch schrittweise in ganz Österreich umgesetzt werden.

Über die Autorin:

Dr. Brigitte Riss

Geb. 1949, geschieden, vier erwachsene Kinder, 2 Enkelkinder

Nach dem Medizinstudium kompletter Turnus in Mistelbach, anschließend Ausbildung zur Fachärztin für Augenheilkunde an der ersten Univ. Augenklinik, Seit 1984 niedergelassene Augenärztin in Mödling. Von 1985-2001 Konsiliarärztin im LKH Thermenregion Mödling und über zehn Jahre Konsiliarärztin im Altenheim in der Mülkergasse (Mödling). Mit Jänner 2010 Rücklegung aller Kassenverträge. Weiterarbeit als Wahlärztin. Zusatzqualifikation: Ohrakupunktur, Resonanz Coach.

1987 Gründung eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes im KH Mödling. 1997 Gründung des Verein Hospiz Mödling und dessen Vorsitzende bis 2001. 1998 Absolvierung des 1. Basislehrganges Palliative Care, 1993 Gründungsmitglied des DV Hospiz NÖ und seither im Vorstand mit Ausnahme einer Periode. 2001 Gründung des Landesverbandes Hospiz NÖ und dessen Vorsitzende seit Beginn.

„ Meine geriatrische Erfahrung basiert auf der Tätigkeit als Turnusärztin und Konsiliarärztin, meiner Arbeit im Altenheim, sowie den palliativen Betreuungen, die ich im Kontext der mobilen Versorgung gemacht habe. Viel gelernt habe ich durch die Begleitung meiner Mutter und meiner Tante, die beide hochbetagt verstorben sind. Meine Mutter starb zu Hause, meine Tante wurde in der letzten Phase ihres Lebens vom Altenheim ins Krankenhaus überwiesen. Sie waren meine besten Lehrmeisterinnen. Für mich als Tochter bzw. Nichte und als Ärztin.“

Brigitte Riss

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autorin: Dr. Brigitte Riss

© Juni 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Hospizkultur und Palliativ Care in NÖ Pflegeheimen“

Seite 5 von 5