

Was ist Palliative Care?



Klausurtagung Ökumenischer Verein für Altersfragen Bruderholz,

28.05.2013

Georg Franken, MScN

Institut Neumünster

Gliederung

Einleitung

1. Konzeptionelle Aspekte
2. Entwicklung Palliative Care: Von spezialisierten Palliative Care-Kontexten zur Grundversorgung im Alter
3. Palliative Care im Pflegeheim
4. Zusammenfassung

Literatur

1. Konzeptionelle Aspekte

- Clark & Seymour, 2002
- Heller & Pleschberger, 2008

Begriffe rund um Palliative Care:

- Terminal Care / Sterbebegleitung
- Hospice Care / Hospizpflege
- Palliative Care / Palliativversorgung:
 - „pallium“ – Mantel (Ummanteln, Umhüllen)
 - „πελιτη“ (pelte) – Waffenschild aus Leder
 - „pel“ Tierhaut
 - Care – umfassende, individuelle, partizipative Praxis engagierter Sorge

1. Konzeptionelle Aspekte

- Rüegger unveröff. MS
- Clark & Seymour 2002
- Heller 2007

Das Spezifische an Palliative Care

- Palliative Care als eigenständiges Versorgungskonzept
- Besondere Ausrichtung:
 - Behandlung und Betreuung von unheilbar kranken Menschen mit dem Ziel der bestmöglichen Lebensqualität
 - Ganzheitliche Betreuung durch ein multiprofessionelles Team
 - Haltung einer „radikalen Betroffenenorientierung“ (Heller 2007)
 - Kultur der Sterbebegleitung als Ausdruck eines bejahenden Verhältnisses zu Sterben und Tod als Teil des Lebens

1. Konzeptionelle Aspekte

- WHO 2002

WHO 2002:

„Palliative Care ist ein Ansatz, um die Lebensqualität von Patienten und ihren Familien zu verbessern, die mit den Folgen lebensbedrohlichen Erkrankungen konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden mittels frühzeitigen Erkennens, einwandfreier Einschätzung und Behandlung von Schmerzen oder anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen.“

1. Konzeptionelle Aspekte

- WHO 2002

WHO 2002:

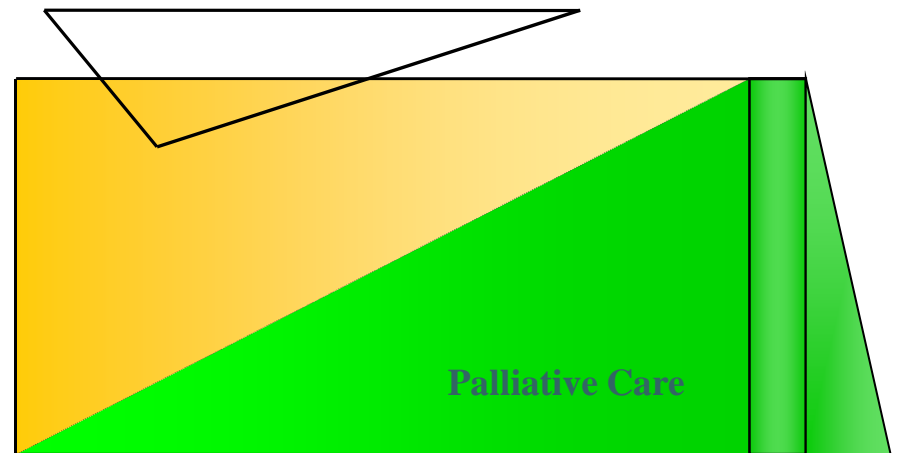
„Palliative Care...[...]

- bejaht das Leben und betrachtet Sterben als normalen Prozeß;
- zielt nicht darauf, den Tod zu beschleunigen oder zu verzögern; [...]
- unterstützt Patienten bis zum Tod so aktiv wie möglich zu leben;
- unterstützt die Familie während der Krankheit des Patienten und in ihrer eigenen Trauer zurechtzukommen;
- arbeitet im Team, um die Bedürfnisse von Patienten und deren Familien zu erreichen. Dies schließt die Trauerbegleitung ein, sofern dies gewünscht wird;
- ist frühzeitig im Krankheitsverlauf anwendbar, auch in Verbindung mit anderen Therapien, die auf eine Verlängerung der Lebenszeit zielen, und beinhaltet Untersuchungen, die notwendig sind, um belastende klinische Symptome besser zu verstehen und zu behandeln.“

1. Konzeptionelle Aspekte

- American Medical Association 1999
- Schindler 2006

Therapien zur Krankheitsbeeinflussung
(kurativ, lebensverlängernd)



Diagnose

Krankheit

Tod

Trauer

Institute for Ethic, American Medical Association, 1999; Schindler, 2006; GF

2. Entwicklung von Palliative Care

- Clark & Seymour 2002
- WHO 1990
- WHO Europe 2004a
- WHO Europe 2004b
- BAG & GDK 2012a
- Höpflinger et al. 2011
- Curaviva 2011
- BAG & GDK 2012b
- BAG 2012
- Caritas Schweiz & SRK 2011
- BFS 2012

Von spezialisierten Palliative Care – Kontexten zur Grundversorgung im Alter

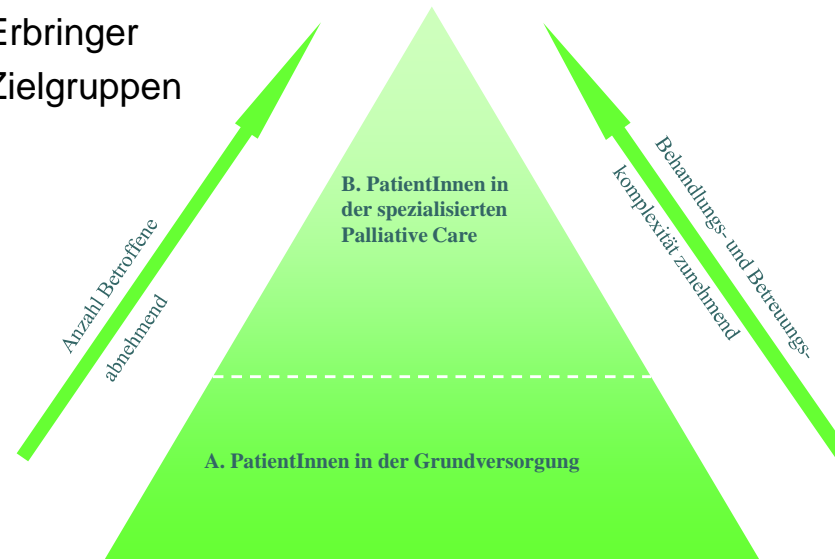
- Fokussierung auf Krebspatienten (vgl. WHO 1990)
- Forderung nach besserer Palliativversorgung für ältere Menschen
- Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015
 - Hintergrund
 - Teilprojekte
 - Weiterer Handlungsbedarf

2. Entwicklung von Palliative Care

- BAG & GDK 2010
- BAG & GDK 2012
- BAG & GDK 2011
- Curaviva 2010

Nationale Leitlinien Palliative Care

- Definition
- Grundwerte
- Prinzipien
- Erbringer
- Zielgruppen



3. Palliative Care im Pflegeheim

- Curaviva 2011
- Fischer et al. 2004
- BFS 2012

Palliative Care in der Langzeitpflege:

- Kontinuität der Palliativversorgung
Schwerpunkt in Terminal-/Finalphase
- Spezifische Herausforderungen
 - Unterschiede in Krankheitsbildern, Einschränkungen
 - Individuelle Lebensqualität
 - Kurze Aufenthaltsdauer
 - Umgang mit instabilen und komplexen Situationen

3. Palliative Care im Pflegeheim

•Curaviva 2011

- Anforderungen in der praktischen Umsetzung:
 - Linderung von Krankheitssymptomen
 - Umgang mit Tod und Endlichkeit
 - Umgang mit beeinträchtigter Kommunikation
 - Multiprofessionelle/ interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Entscheidungsfindungen am Lebensende
 - Einbezug der Angehörigen
 - Einbezug von Freiwilligen
 - Abschiedskultur
 - Kooperation in palliativen Netzwerken

3. Palliative Care im Pflegeheim

- Heller et al. 2007
- Curaviva o.J.
- Orth et al. 2002
- Andrey et al. 2007
- Heimerl 2008
- Wegleitner, Heimerl 2007
- Heimerl et al. 2005
- Kittelberger 2002

- Ansätze und Modelle der Implementierung von Palliative Care
- Ziel: Integration von palliativem Wissen, Fähigkeiten, Haltung in eine Organisation:
 - > Entwicklung einer palliativen Kultur
 - „Expertenwissen-Ansatz“
 - „Hospizansatz“
 - Organisationsentwicklungs-Ansatz

4. Zusammenfassung

- Palliative Care: umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen, chronischen Krankheiten und deren Angehörige
 - Multiprofessionalität/ Interdisziplinarität
 - Vertrauensvolle Beziehungen
 - Trauerarbeit

Ziel: Verbesserung der Lebensqualität

- Alten- und Pflegeheime als Orte des Lebens & Orte des Sterbens
- Implementierung von Palliative Care in die stationäre Langzeitpflege:
 - Verschiedene strukturelle Ansätze
 - Ziel: Integration von Wissen, Fähigkeiten, Haltung in einer palliativen Kultur

Lernprozeß für alle Beteiligten und die Organisation

Literatur

Eine Liste der zitierten Literatur kann
auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden:

georg.franken@institut-neumuenster.ch

