

„Ich will nicht ins Krankenhaus!“

Die Herausforderungen für die palliative Versorgung in Pflegeeinrichtungen sind vielfältig – eine Veranstaltung zum Hospiz- und Palliativ-Gesetz (HPG) am 9. Dezember 2016 im Haus der Ärzteschaft.

von Felix Grützner

„Ich wollte mit meiner Frau gemeinsam in unserer Wohnung bleiben, bis zum Schluss. Nun habe ich alles verloren!“ Herr Richard ist 79 Jahre alt, hatte vor einem Jahr einen Schlaganfall, ist mit Hilfe eines Rollators aber noch mobil. Seine Ehefrau ist vor zwei Monaten verstorben, die einzige Tochter lebt 200 Kilometer entfernt. Er kann sich nicht mehr allein zu Hause versorgen und zieht schweren Herzens in eine Altenpflegeeinrichtung.

Der Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung ist für die meisten Menschen, wie in unserem Beispiel für Herrn Richard, ein gravierender Einschnitt. Trauer, Schmerz und Unsicherheit prägen neben anderen Gefühlen diese Lebensphase. Nimmt die Pflegeeinrichtung durch ihre Mitarbeiter den Einzug auch in diesen Dimensionen wahr und reagiert zum Beispiel mit Gesprächsangeboten, kann der Übergang ins neue Lebensumfeld erleichtert werden. Auch der Hausarzt oder die Hausärztin können Vertrauenspersonen und Ermutiger sein. Dabei ist auch die Zeit im Pflegeheim von Höhen und Tiefen, Zeiten der Gewöhnung und des „guten“ Alltags, Krankheits- oder Krisenphasen geprägt – bis hin zu den letzten Lebenstagen.

Zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Zurück zu Herrn Richard: Zwei Jahre nach seinem Einzug tritt eine Metastase in der Leiste auf, die exulzeriert. Der Primärtumor ist unbekannt. Die Wunde riecht stark, zeitweise treten heftige Blutungen aus der Wunde auf. Herr Richard möchte keine weitere Abklärung der Erkrankung, insbesondere keine Krankenhauseinweisung; „Ich möchte hier in meinem Zuhause bleiben!“

„Palliativversorgung für Alle? Herausforderung für die ärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen“

Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und ALPHA, der Ansprechstelle im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung
Termin: Freitag, den 9. Dezember 2016, 15 bis 18 Uhr
Ort: Haus der Ärzteschaft, Düsseldorf
 Anmeldung formlos via: veranstaltungen@aekno.de.
 Rückfragen an Veronika Maurer, 0211 4302-2215, zertifiziert mit drei Punkten.
Gesamtes Programm siehe auch Seite 11

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung sind in Sorge und mit der Situation überfordert, da sie noch keine Behandlungsstandards und Strategien für derartige Situationen haben: „Wir schaffen das hier nicht. Diese Situation ist nicht zu verantworten. Der Geruch ist nicht auszuhalten und was ist, wenn es zu einer massiven Blutung kommt?“ Herr Richard beharrt auf seinem Wunsch: „Ich will nicht ins Krankenhaus!“ Im Rahmen einer Teamsitzung und in Abstimmung mit dem Hausarzt wird entschieden, dass das Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und ein ambulanter Hospizdienst hinzugezogen werden (siehe auch *Kasten unten*). Gemeinsam gelingt es, ein Behandlungs-

Gesetzliche Grundlagen:

- Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPa NRW), § 4 Abs. 5: „Zur Gewährleistung einer angemessenen Palliativversorgung haben Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter die Inanspruchnahme der Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung durch eine Kooperation mit den entsprechenden Angeboten zu ermöglichen.“
- Hospiz- und Palliativgesetz (HPG): SGB V § 39a Abs. 2: „Pflegeeinrichtungen nach § 72 des Elften Buches sollen mit ambulanten Hospizdiensten zusammenarbeiten.“

konzept zu entwickeln. Die Wundversorgung wird angepasst, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung werden angeleitet, eine Schmerztherapie eingeleitet, ein Notfallplan erstellt. Herr Richard ist dankbar. Er empfindet Rückhalt und Sicherheit durch das gesamte Team.

Umsetzen gesetzlicher Vorgaben

Sterben und Trauer in Einrichtungen der stationären Altenpflege sind immer schon Realität gewesen – eine Realität, die oft komplexer zu organisieren ist als im häuslichen Bereich. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind beteiligt, die Einstellungen dem Sterben gegenüber zum Teil unterschiedlich, Ängste und Unsicherheiten Einzelner können zu unerwünschten Einweisungen ins Krankenhaus führen, organisatorische Zwänge behindern kreative Zugangswege et cetera. Hier ist es gefordert, Routinen in Frage zu stellen, aktivierende und palliative Pflege als gleichwertige Methoden und Haltungen zu begreifen, die situationsbezogen anzuwenden sind und vorhandene ambulante Unterstützungssysteme, wenn notwendig, zu integrieren.

Eine bedeutende Rolle im Umsetzungsprozess der neuen gesetzlichen Regelungen kommt natürlich auch der Ärzteschaft zu: es müssen nun Umsetzungshilfen und Gestaltungswege für die palliative Versorgung in Pflegeeinrichtungen entwickelt werden. Herausforderungen stellen sich insbesondere an den Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Versorgungsstrukturen der ambulanten Palliativversorgung mit den stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Welche Wege eingeschlagen werden können, soll am 9. Dezember 2016 (siehe *Veranstaltungshinweis oben*) diskutiert werden.

Sterbebegleitung wird eine Arbeit im Spannungsfeld bleiben – zwischen Mut und Furcht, Organisation und Individualität, Autonomie und Fürsorge, standardisierten Abläufen und der Einzigartigkeit im Augenblick.

Dr. phil. Felix Grützner ist Mitarbeiter bei ALPHA Rheinland, der Ansprechstelle des Landes NRW für das Rheinland zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung.