
«Unsere Bewohnenden erhalten grösstmögliches Wohlbefinden»

Erfahrungsbericht über die Entwicklung der Palliative Care im Alters- und Pflegeheim FRENKENBÜNDTEN in Liestal.

Nach der Verabschiedung einer neuen Heimstrategie setzte im FRENKENBÜNDTEN ein intensiver Entwicklungsprozess ein. Ziel war, Palliative Care als spezialisiertes Pflegeangebot zu etablieren. Dank eines strukturierten Vorgehens konnte das Heim 2017 als erste Pflegeinstitution im Kanton Basel-Landschaft das Label «Qualität in Palliative Care» entgegennehmen.

FRENKENBÜNDTEN ist seit 1980 ein regionales Alters- und Pflegeheim mit rund 140 Plätzen. Nach einem Um- und Erweiterungsbau 2003 und einem Heimleitungswechsel 2009 entwickelte die Trägerschaft – ein Zusammenschluss von neun Baselbieter Stiftergemeinden – zwischen 2010 und 2012 eine neue Heimstrategie. Diese beinhaltet die Schaffung spezialisierter Pflegeangebote nach den Grundsätzen der Palliative Care und die Errichtung eines Demenzzentrums. Seit 2017 ist FRENKENBÜNDTEN die erste zertifizierte Institution der Langzeitpflege für Qualität in Palliative Care im Kanton Baselland. Die konsequente Berücksichtigung der Aspekte der Palliative Care soll eine effiziente und effektive Nutzung der beschränkten personellen und finanziellen Mittel gewährleisten.

Der Zertifizierung durch Qualitätspalliative ging ab 2014 ein intensiver und engagierter Entwicklungsprozess voraus. Wir erarbeiteten ein gemeinsames Verständnis von Palliative Care, basierend auf der Definition der nationalen Leitlinien des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Ein interprofessionelles Palliative-Care-Konzept berücksichtigt alle beteiligten Dienste, ein Informationskonzept beschreibt den Informationsfluss zwischen den Beteiligten. Wir entwickelten zahlreiche Standards, welche die Umsetzung von Palliative Care einheitlich regeln. Und wir vereinbarten eine Kooperation mit dem Hospiz im Park in Arlesheim, um Zugang zu einer spezialisierten Palliative Care zu bekommen.

Projektarbeit mit vorhandenen Mitteln

Für die Umsetzung wurde die Heimorganisation um eine Steuergruppe, eine Projektleitung in der Person einer Pflegeexpertin und verschiedene fachliche Projektgruppen erweitert. Wir konnten die betrieblich vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen während der dreijährigen Projektphase zielgerichtet einsetzen, eine zusätzliche Projektfinanzierung war nicht nötig. Aus einer Ist/Soll-Analyse leiteten wir den Handlungsbedarf ab und strukturierten diesen in Form von verschiedenen Bausteinen:

- Baustein 1: Definition von Palliative Care, verwandte Konzepte, Klärung der Kriterien, Beginn von Palliative Care im FRENKENBÜNDTEN, einheitliches Verständnis.
- Baustein 2: Einschätzung, Linderung und Dokumentation der häufigsten Symptome: Schmerz, Angst und Depression, Ernährung/Kachexie und Dehydratation, Delir, Obstipation und Diarrhoe, Dyspnoe.

- Baustein 3: Angehörige, Kommunikation, Begleitung und Trauerarbeit.
- Baustein 4: Kulturelle und spirituelle Aspekte von Palliative Care.
- Baustein 5: Ethik und Moral (Haltung), Rolle der Pflegenden.
- Baustein 6: Fortbildung für die Haus- und Fachärzte und zur interprofessionellen Zusammenarbeit (Küche, Hotellerie, Aktivierung, Pflegedienstleitung und Leitung Bildung, technischer Dienst und Administration).

Pro Baustein fanden mehrere, jeweils auf zwei Stunden beschränkte Sitzungen statt. Für «Baustein 4» etwa wurden externe Seelsorger zur Planung von zwei Gedenkgottesdiensten jährlich beigezogen. In «Baustein 2» genossen dreimal 20 Teilnehmende die fünftägige interne Weiterbildung in Palliative Care in der Grundversorgung Niveau A2, dies in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK. Darüber hinaus absolvierten zwei Mitarbeitende die Palliative-Care-Fortbildung Niveau B1 bzw. B2.

Jahr	Massnahmen (Meilensteine)
2012	Neue Heimstrategie beinhaltet u. a. Schaffung spezialisierter Pflegeangebote nach den Grundsätzen der Palliative Care.
2013	<p>Entwicklung und Formulierung der Projektziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung einer Kultur der Allgemeinen Palliative Care Versorgung durch ein gemeinsames Verständnis von Palliative Care basierend auf der Definition der nationalen Leitlinien des BAG. - Erarbeitung eines interprofessionelle Palliative Care Konzepts mit allen beteiligten Diensten - Erarbeitung von Standards mit Kriterien, welche die Umsetzung der allgemeinen Palliative Care einheitlich regeln - Periodische Überprüfung der Wirksamkeit der Vorgaben (Standards). Die Ergebnisse fliessen in die kontinuierliche Qualitäts-Verbesserung der allgemeinen Palliative Care ein. <p>Auftraggeber</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heimkommission und Heimleitung
ab 2014	<p>Start Entwicklungsprozess Palliative Care</p> <ul style="list-style-type: none"> - gemeinsames Verständnis, interprofessionelles Konzept und Informationskonzept, Definition von Standards und Kooperation mit Institution für spezialisierte Palliative Care. <p>Umsetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> - mit Steuergruppe, Projektleitung und 2 fachlichen Projektgruppen (Pflege, interprofessionelle Dienste) - Ist/Soll-Analyse, Sitzungen in «Bausteinen» und Weiterbildungen.

2017	Zertifizierung «Qualität in Palliative Care» als erste Baselbieter Institution der Langzeitpflege.
Zukunft	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterentwicklung des Fortbildungsplans - Aufnahme- und Übertrittskriterien festlegen - Analyse kritischer Zwischenfällen anhand des «London-Protokolls»

Festgelegtes Monatsthema in Wohngruppen

Heute erhalten unsere Bewohnenden in Palliative-Care-Situationen eine zeitnahe und fachlich korrekte Linderung ihrer Symptome und grösstmögliches Wohlbefinden. Dies ist durch zahlreiche institutionalisierte Instrumente sichergestellt: Bei den Bewohnenden wird monatlich eine Symptombewertung vorgenommen und mit der Hausärztin/dem Hausarzt die Therapie kontrolliert. Fallbesprechungen bei Bewohnenden mit herausfordernden und belastenden Palliative-Care-Situationen werden situativ im Pflorgeteam und in einem interprofessionellen Team an Runden Tischen durchgeführt. Es finden systematische Absprachen zwischen Arzt, Angehörigen, Bewohnenden und Pflege statt: bei Therapieänderungen, bei einer Zustandsverschlechterung und beim Medikamenten-Management. Zweimal wöchentlich behandeln die sechs Wohngruppen ein festgelegtes Monatsthema zu Palliative Care. Die Wirksamkeit der Vorgaben (Standards) wird periodisch überprüft. Und für die kommenden drei Jahre haben wir eine Fortbildungsplanung erstellt. Deren Ergebnisse sollen in die kontinuierliche Qualitätsverbesserung der allgemeinen Palliative Care einfließen.

Auch können wir auf externe Unterstützung zurückgreifen: Neben dem Hospiz im Park in Arlesheim für spezialisierte Palliative Care auf die Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP) und auf das Schweizerische Rote Kreuz BL, indem freiwillige Personen kranke und sterbende Bewohnende begleiten.

Zufriedenheit aller Beteiligten gestiegen

Unsere Bemühungen sind von Erfolg gekrönt. Das Pflegepersonal fühlt sich kompetenter in der Bewältigung von allgemeinen palliativen Situationen bei Bewohnenden und in der Begleitung von Angehörigen. Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist klarer geregelt, verläuft zufriedenstellender und ist zeitgerecht. Die Zufriedenheit aller Beteiligten mit der hausinternen interprofessionellen Zusammenarbeit ist gestiegen. Die Angehörigen äussern sich dahingehend, dass sie von Pflege und Hausarzt gut informiert und betreut seien.

An unserem Auftrag für eine Palliative-Care-Versorgung wollen wir festhalten. Diesbezüglich sind einige Herausforderungen zu meistern: Neben der Weiterentwicklung des Fortbildungsplans gilt es, Aufnahme- und Übertrittskriterien festzulegen und zu dokumentieren. Eine Analyse von kritischen Zwischenfällen anhand des London-Protokolls ist für 2019 in Planung. Dabei sollen in einem strukturierten Reflexionsprozess anhand eines kritischen Zwischenfalls Lücken und Unzugänglichkeiten in unserem Betrieb aufgezeigt und geeignete Massnahmen abgeleitet werden.

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz | Fachbereich Menschen im Alter

Der Erfahrungsbericht wurde im Rahmen des Projekts «Palliative Care Box» von CURAVIVA Schweiz erstellt (siehe: www.curaviva.ch/palliative-care-box).

Autoren

- Bernhard Fringeli, Heimleiter, Alters- und Pflegeheim FRENKENBÜNDTEN
- Pia Urfer, Pflegexpertin c.d.MNSc, Alters- und Pflegeheim FRENKENBÜNDTEN

© CURAVIVA Schweiz / Alters- und Pflegeheim FRENKENBÜNDTEN, September 2019