

Einführung von Palliative Care im Heim

Fachbereichsarbeit

**Im Rahmen des Vertiefungslehrganges von
Universitätslehrganges von Palliative Care
an der PMU in Salzburg**

Begleitung: **DGKS Meike Schwermann**
**Fachkrankenschwester für Intensiv und
Anästhesiepflege, Diplom-Sozialwirtin und
Diplom-Pflegewissenschaftlerin
Lehrbeauftragte und Fachbuchautorin.**

Vorgelegt von: **DGKS Ursula Preining**
Teilnehmerin des Vertiefungslehrganges

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsangabe.....	Seite 02
Abstrakt.....	Seite 03
Einleitung.....	Seite 04
Projektauftrag.....	Seite 05
Erhebung des Istzustandes.....	Seite 09
Projektskizze.....	Seite 13
Kick Off Veranstaltung.....	Seite 14
Weiteres Vorgehen der Palliative Gruppe im Rahmen des Projektes.....	Seite 15
Verbesserung der Palliativen Betreuung.....	Seite 15
Erinnerungskaffee.....	Seite 16
Erinnerungswand.....	Seite 16
Evaluation des Projektes.....	Seite 17
Literaturnachweis.....	Seite 18
Anhang.....	Seite 19

Abstrakt

Die Seniorenzentren der Stadt Linz stehen immer mehr vor der Herausforderung als Orte höchster Pflege und Versorgungsintensität BewohnerInnen mit zunehmend kürzeren Verweildauern in ihrem letzten Lebensabschnitt in Würde zu begleiten.

Die Einbindung der Palliativen Philosophie in das tägliche Leben erfolgt durch die Bereitschaft des Teams, die auch zur innerlichen Veränderung der Organisation führen wird.

Ein „hellhörig machen“, ein „akzeptieren“ ist notwendig, dass der palliative Gedanke auch im Heim ein zu Hause findet.

Diese Arbeit wird unterstützt, durch die Unterstützung der Leitungskräfte sowie der Bildung einer Palliativ - Gruppe mit Beginn des Projektes im Mai 2011. Je eine Mitarbeiterin von jedem Wohnbereich mit der Ausbildung zum Fachsozialbetreuer (Altenarbeit) (FSB(A)) die ein besonderes Interesse an palliativer Pflege bezeugt haben, machen hier mit.

Einleitung

Die Autorin arbeitet seit längerer Zeit in der Stationären Altenpflege, im Seniorenzentrum „Neue Heimat“. Dies ist ein Haus mit 4 Abteilungen, wobei der 4. Stock eine Abteilung mit dem Schwerpunkt der Demenz-Betreuung ist.

Jede Abteilung wird durch eine diplomierte Bereichsleitung geführt. Pro Abteilung wohnen 32 BewohnerInnen in Einbettzimmer und 2 Doppelzimmern, die durch 2 – 3 DGKS, FSB(A), Pflegehelfer, Heimhelfer und hauswirtschaftliche Dienste betreut werden.

Zusätzlich unterrichtet die Autorin in der Ausbildung des freiwilligen Besuchsdienstes des Roten Kreuzes und kommt dabei immer wieder mit BewohnerInnen und KlientInnen in der letzten Lebensphase in Berührung.

Dabei fällt ihr auf, dass viele Betroffene kurz vor Eintritt des Todes in ein Krankenhaus verlegt werden. Dem zugrunde liegt auch die Auswertung der Sterbefälle 2010 im Seniorenzentrum „Neue Heimat“. Von 37 Sterbefällen starben 13 im Krankenhaus, wobei 8 BewohnerInnen kurz nach der Einlieferung ins Krankenhaus verstorben sind. Damit liegt die Einrichtung schon unter den Durchschnitt, dieser sollte durch die Umsetzung des Projektes gehalten, bzw. noch gesenkt werden.

Schwierigkeiten in der Umsetzung einer Palliativkultur in der Einrichtung gibt auch deshalb, weil der personenzentrierte Umgang in der Sterbephase von Professionellen nicht ertragen wird, die Schmerzen der Betroffenen überhand nehmen, oder Wissensdefizite über Symptome und deren Linderungsmöglichkeiten vorhanden sind.

Die Verlustängste der Angehörigen greifen in dieses System ebenfalls ein. Oft als „Nichts mehr tun können“, oft auch „Als alleine gelassen werden“ verlangen sie, dass palliative BewohnerInnen in ein Krankenhaus kommen, mit der Hoffnung das man dort doch noch helfen könne.

Nach Rücksprache mit der Heimleitung Frau Magistra Hager Manuela und der Pflegedienstleitung Frau DGKS Eder Angela hat sich die Autorin entschlossen das Projekt „**Implementierung von Palliative Care im Heim**“, im Haus zu starten.

Dies soll auf der Grundlage einer Projektgruppe, sowie durch Sensibilisierung und Fortbildung der MitarbeiterInnen geschehen. Ebenso ist die Erstellung eines Handbuches zum Nachschlagen und zur Unterstützung für die Umsetzung geplant. Dieses ist aber nicht mehr Bestandteil der vorliegenden Arbeit.

Das Projekt ist von Mai 2011 bis Mitte 2013 geplant und das Erreichte sollte dann erhalten bzw. erweitert werden.

Erteilung des Projektauftrages

Nach Erstellung eines Konzeptes für Implementierung von Palliativ Care im Heim und Vorstellung dieser bei Geschäftsführung und Pflegedirektorin erfolgte der Projektauftrag an die Autorin DGKS Ursula Preining.

Projektauftrag

Projekttitel:	Implementierung von palliativer Pflege im SZN
Projektart:	Innovations-/Organisationsprojekt stockwerkübergreifend
Projektleiter/in:	DGKS Ursula Preining
Projektauftraggeber/in:	GF Mag. DDr. Günther Bauer, GF Dr. Johann Schalk, PDir. Mag. ^a (FH) Judith Stumpf, HL Mag. ^a (FH) Manuela Hager
Projektkunde(n):	BewohnerInnen des SZN im Sterbeprozess und deren Angehörige
Projektdauer:	Geplanter Beginn: Mai 2011 Geplantes Ende: August 2013
Ausgangssituation / Problembeschreibung:	Im Jahr 2010 sind 33 % der BewohnerInnen nicht in ihrem Zuhause im SZN gestorben, sondern im Krankenhaus.
Projektgesamtziel:	Es wird angestrebt, dass das Versterben von BewohnerInnen im Krankenhaus tendenziell niedrig bleibt. Im Jahr 2010 verstarben 33 % der gesamten verstorbenen BewohnerInnen im Krankenhaus. Hauptziel ist es, die gesamten MitarbeiterInnen bezügl. Palliativ zu sensibilisieren und damit verbunden Sinnstiftung zu erreichen. Ziel ist es, die Ehrenamtskoordinatorin mit einzubinden. Ziel ist auch die vermehrte Angehörigenarbeit unter Einbindung von ÄrztInnen.
Nicht-Ziele / Nicht-Inhalte:	Kurative Behandlungsmöglichkeiten ausschließen

Meilensteine:	Meilensteine:	Datum:
	Projektauftrag erteilt	Mitte Mai 2011
	Kick-off-Meeting	Anfang Juni 2011
	Erhebung Ist-Zustand	Ende Mai 2011
	Schulungen aller MA in den Grundzügen palliativer Pflege durch Projektleiterin	Ende November 2011 bis Ende August 2013
	Einladungen zur Info-Veranstaltung an ÄrztInnen, Priester (rk, ev.), MitarbeiterInnen, BewohnerInnen und Angehörige	Juli 2011
	Erarbeitung Handbuch	Ende September 2011
	Einführung Erinnerungskaffee (1/2 jährlich)	Ende September 2011
	Info-Veranstaltung mit ÄrztInnen, Priester verschiedener Konfessionen (rk, ev.), MitarbeiterInnen, BewohnerInnen und Angehörige	Oktober 2011
Gestaltung Erinnerungstafel in der Kapelle	Jänner – März 2012	
Projektorganisation:	Projektteam:	
	<ul style="list-style-type: none"> • DGKS Ursula Preining, Projektleiterin, 2. OG • DGKS Manuela Bögl, Projektleiterin-Stellvertreterin 4. OG • Franziska Steigersdorfer, FSB, 1. OG • Karin Kautny, FSB, 2. OG • Regina Wittberger, FSB, 3. OG 	
	Sonstige Projektbeteiligte:	
	<ul style="list-style-type: none"> • HL Mag.^a (FH) Manuela Hager • PDL DGKS Angela Eder • ÄrztInnen 	

Projektressourcen:	Ressourcen:	Menge:
	Personal Arbeitszeit für Schulungen und Projektteam	keine Zusatzkosten, da in der Dienstzeit (wird in der Dienstplanung berücksichtigt)
	Briefmarken für Einladungen an Angehörige von verstorbenen BewohnerInnen für das Erinnerungskaffee	im normalen Betrieb abdeckbar
	Material für Erinnerungstafel	€ 1.000,--
	Kopien für Handbuch und Mappen für das Handbuch	im normalen Betrieb abdeckbar
Projektbudget:	€ 1.000,--	
Wirtschaftlicher oder sonstiger Nutzen:	<p>Einerseits liegt der Nutzen darin, dass die BewohnerInnenbedürfnisse mehr in den Vordergrund rücken (Sterben in Würde ohne Schmerzen in gewohnter Umgebung) und andererseits auch der wirtschaftliche Nutzen (im Krankenhaus ruht das Pflegegeld und die Kosten für Krankenhaus und Seniorenzentrum fallen doppelt an). Kostensenkung auch für die GKK.</p>	
Projektrisiken und -unsicherheiten:	<p><Risiko - Bewertung - Gegenmaßnahme></p> <p>Ausfall Projektleiterin – hohes Risiko – Ersatz durch DGKS Manuela Bögl als Projektleiterin-Stellvertreterin</p> <p>Keine Akzeptanz im Team am Stock – hohes Risiko – motivierende Gespräche ev. auch mit externer Begleitung</p>	

Projektentscheidung:	Freigabe:	Freigabe am:
	Mag. DDr. Günther Bauer	
	Dr. Johann Schalk	
	Mag. ^a (FH) Judith Stumpf	
	Mag. ^a (FH) Manuela Hager	27.04.2011
Sonstige relevante Informationen:	Evaluierung erfolgt laufend, da die Projektleiterin an der PMU Salzburg ein Palliativ-Care Studium absolviert.	

Erhebung des Ist- Zustandes

Aufgrund des Projektes erfolgte die Erhebung des Ist – Zustandes anhand von Fragen zur Integration von Palliative Kultur im Alltag im Heim. (vgl. Schwermann; 2009, S.12 – 24)

Die Antworten wurden anhand eines Fragebogens an die MitarbeiterInnen der Palliativprojektgruppe, an die Bereichsleitungen und an 10 frei gewählte MitarbeiterInnen der Abteilungen erhoben. Die Rücklaufquote lag bei 100 %. Der von der Autorin adaptierte Fragebogen ist im Anhang einsehbar.

Auswertungsergebnisse der Ist-Analyse

Die Auswertung durch die Autorin ergab folgende Ergebnisse:

Frage 1:

Werden gezielt Informationen über Wünsche oder Vorstellungen zur letzten Lebensphase gesammelt, werden diese Wünsche dokumentiert?

Antwort:

Meist wird es zwar angeschnitten aber nicht wirklich hinterfragt, da die BewohnerInnen ja zum Aufnahmetag meist noch nicht sterbend sind.

Frage 2 :

Werden Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen besonders ermittelt?

Antwort:

Anhand des Schmerzerfassungsbogens nach BISAD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz) wird den Schmerzen fundiert nachgegangen und diese werden durch ein Schmerzmanagement gelindert.

Selten werden die Bedürfnisse der BewohnerInnen durch die Befragung der Angehörigen ob der/die BewohnerIn früher etwas zum Thema Sterbephase und Tod geäußert hat, erhoben.

Frage 3:

Werden BewohnerInnen unterstützt bei der Lebensbewältigung und Lebensrückschau?

Antwort:

Oft wird darauf nicht eingegangen.

Frage 4:

Gibt es besondere Verfahren für demenziell erkrankte BewohnerInnen, die von den Mitarbeitern angewendet werden?

Antwort:

Ja die Schmerzerfassung wird durch den BISAD Test gemacht,

Integrative Validation nach Nicole Richards wird angewandt.

Frage 5:

Werden Angehörige gezielt in der Sterbebegleitung einbezogen?

Antwort:

Es wird versucht die Angehörigen miteinzubeziehen, dies gelingt jedoch nicht immer, teilweise von Seiten der Angehörigen, teilweise jedoch auch von Seiten des Personals, da von beiden Seiten massive Ängste mit dem Umgang des Anderen bestehen.

Frage 6:

Werden Angehörige beim Abschiednehmen von Verstorbenen unterstützt?

Antwort:

Dies kommt sehr auf den Mitarbeiter an, der zum Todeszeitpunkt Dienst macht.

Frage 7:

Haben ehrenamtliche Kräfte im Heim Bedeutung?

Antwort:

Ja ehrenamtliche Kräfte im Heim haben Bedeutung im Rahmen des Besuchsdienstes, bis jetzt noch nicht in der Sterbebegleitung.

Frage 8:

Ist die Zusammenarbeit mit Hausärzten gut?

Antwort:

Mit den meisten HausärztInnen gibt es eine gute Zusammenarbeit. Hindernis ist jedoch der Dienstplan der ÄrztInnen, oft sind die HausärztInnen nicht erreichbar, und so muss der Ärztenotdienst bei Bedarf gerufen werden, der die BewohnerInnen nicht kennt.

Frage 9:

Werden Entscheidungen ob jemand in ein Krankenhaus verlegt wird nachvollziehbar getroffen?

Antwort:

Entscheidungen sind nachvollziehbar, oft sind es medizinische Probleme, jedoch liegt auch häufig der Grund in der Überforderung der MitarbeiterInnen bei starken Symptomen und bei der Betreuung der Angehörigen.

Frage 10:

Werden MitbewohnerInnen beim Abschiednehmen unterstützt?

Antwort:

Leider ist dies noch zu wenig beachtet, da die BewohnerInnen oft nicht einmal mitbekommen wenn jemand gestorben ist, da zwar eine Kerze angezündet wird aber selten darüber gesprochen wird, beziehungsweise die Abholung der Toten in die Ruhephasen der BewohnerInnen in den Zimmer verlegt wird.

Frage 11:

Ist die Überführung des Verstorbenen durch die Bestattung befriedigend geregelt?

Antwort:

Ja die BestatterInnen gehen sehr pietätvoll mit den Verstorbenen um (In unser Einzugsgebiet fallen 3 Bestattungen, die von den Angehörigen ausgewählt werden)

Frage 12:

Ist die Zusammenarbeit mit der Seelsorge in der Palliativen Begleitung befriedigend geregelt.

Antwort:

Ja, da die Priester jeden Mittwoch im Haus sind um den Gottesdienst zu halten, und so fragen sie dann auch nach, bzw. werden von uns informiert über den reduzierten Allgemeinzustand der BewohnerInnen.

Frage 13:

Wird den Gefühlen von Pflegekräften Raum und Zeit gegeben?

Wie werden Tränen, Erleichterung, Dankbarkeit von Teammitgliedern und Vorgesetzten bewertet?

Antwort:

Leider werden Reaktionen von den Pflegekräften oft nicht gezeigt, oder viel später. Belastend ist das Management, da sehr häufig noch am gleichen Tag nachgefragt wird, wann Angehörige ausräumen und das Zimmer wieder belegbar ist.

Frage 14:

Wird Zeit geschaffen für die Sterbebegleitung?

Antwort:

Je nach Abteilung wird mehr oder weniger ein Augenmerk darauf gelegt dass diese Zeit vorhanden ist und auch gegeben wird.

Frage 15:

Ist Sterben, Tod und Trauer ein Thema in Bewerbungsgesprächen?

Antwort:

Eigentlich ist dies kein Thema des Gespräches, außer man kommt durch Zufall darauf zu sprechen.

Frage 16:

Werden MitarbeiterInnen und PraktikantInnen herangeführt und angeleitet in der Sterbebegleitung?

Antwort:

Bis jetzt noch viel zu wenig, dies soll durch die Schulungen aller MitarbeiterInnen verbessert werden.

Frage 17:

Welche Formen der Erinnerung an Verstorbene im Heim werden gepflegt?

Antwort:

In jedem Stock gibt es ein Erinnerungseck, wo die Paten der BewohnerInnen aufgestellt werden, und nach dem Begräbnis in einer Erinnerungsmappe eingeklebt werden.

Fazit aus den Erkenntnissen der Ist - Analyse

Im Seniorenzentrum Neuen Heimat ist Palliativ Care in kleinen Stücken bereits vorhanden, jedoch der Bedarf und die Möglichkeit dies zu erweitern und zu festigen ist gegeben.

Die Projektgruppe trifft sich jeden 3. Donnerstag im Monat. Seit Mai wurde die Ist-Analyse gemeinsam durchgeführt. Weiters wurde der Informationsabend geplant und der kommende Erinnerungskaffee.

Als nächstes wird die Erarbeitung des Handbuchs in Angriff genommen. Jeder der Projektgruppe erarbeitet ein Thema. Dies wird bei der nächsten Besprechung durchbesprochen und im Rohkonzept erstellt.

Darstellung der geplanten Projektskizze

	2011				
	Mai	Juni	Juli	August	September
Projektauftragserteilung					
Erhebung des Ist-Zustandes					
Kick Off Meeting					
Schulung der Mitarbeiter					
Einladung zur Info Veranstaltung					
Erarbeitung des Handbuchs					
Einführung Erinnerungskaffee					
Infoveranstaltung					
Gestaltung der Erinnerungstafel					

	Oktober	November	Dezember		
Projektauftragserteilung					
Erhebung des Ist-Zustandes					
Kick Off Meeting					
Schulung der Mitarbeiter					
Einladung zur Info Veranstaltung					
Erarbeitung des Handbuchs					

Einführung Erinnerungskaffee					
Infoveranstaltung					

	2012				
	Jänner	Februar	März	April	Mai
Schulung der Mitarbeiter					

	Juni	Juli	August	September	Oktober
Schulung der Mitarbeiter					

	November	Dezember			
Schulung der Mitarbeiter					

	2013				
	Jänner	Februar	März	April	Mai
Schulung der Mitarbeiter					

	Juni	Juli	August		
Schulung der Mitarbeiter					

Kick Off Veranstaltung

Die Kick-off Veranstaltung erfolgte im kleinen Kreis und fand Ende Mai statt.

TeilnehmerInnen waren die Geschäftsführung, die Pflegedirektorin, die Heimleitung die Pflegedienstleitung, die Bereichsleitungen und die Projektgruppe.

Dazu gab es ein Impulsreferat durch den Palliativarzt Dr. Mossbauer Bernhard von der Palliative Station der Barmherzigen Schwestern in Linz zum Thema.

„Schnittstelle und Übergabe von Palliativ Patienten an die Pflege im Heim“.

Anschließend wurde der Ist -Zustand durch die Autorin vorgestellt und das geplante weitere Vorgehen der Projektgruppe.

Bei der anschließenden Diskussion wurde das Projekt für gut befunden und Unterstützung zugesagt.

Weiteres Vorgehen im Rahmen des Projektes

Die Schulungen der MitarbeiterInnen wird nach den Richtlinien des Dachverbandes Hospiz Österreich (Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz(D) Fachgruppe Hospizarbeit in Einrichtungen/Arbeitspapier Stationäre Altenhilfe (September 2005)) erfolgen.

Die dazugehörige Trainer-Ausbildung der Autorin erfolgt auf eigene Kosten im Oktober 2011 in Wien, anschließend werden alle MitarbeiterInnen von der Autorin in Palliative Care bis zum Projektende geschult.

Eine Infoveranstaltung für BewohnerInnen, Angehörige, MitarbeiterInnen, ÄrztInnen, Priester, und freiwilliger Besuchsdienst erfolgt am 26. September 2011. Alle Personen werden mittels einer persönlichen Einladung darüber informiert. (siehe Anhang)

Zusätzlich wird es einen Artikel in der Hauszeitung geben um dieses Thema in den Blickpunkt zu bringen. (Siehe Anhang)

Verbesserung der Palliativen Betreuung

Um ein einheitliches Vorgehen in der Umsetzung der Palliativversorgung in der Einrichtung zu unterstützen, wird von der Projektgruppe begleitend ein Handbuch zur palliativen Betreuung erarbeitet.

Inhalt des Handbuches sollen sein:

- WHO Definition von Palliative Care
- Total Pain
- Symptomkontrolle und -management
- Notfallplan für den Bewohner
- Ärzte Telefonnummer und weitere Notfallnummern
- ätherische Öle in der Palliativpflege
- Möglichkeiten der Komplementäre Pflege (Wickeln, Einreibungen, usw.)
- Sterbe- und Trauerrituale in anderen Religionen
- Abschiedsrituale
- Zusammenstellung eines Abschiedskoffer für die Wohnbereiche mit Texte, Gebete, Lieder
- Angehörigen Trauer Bilet

Erinnerungskaffee

Ein erstes Erinnerungskaffee wird am 13. Oktober 2011 gestaltet. (Einladung im Anhang)

Eingeladen werden die Angehörigen der Verstorbenen der ersten Jahreshälfte. Moderiert wird der Kaffee von der Palliative Gruppe. Den Anfang bildet die Begrüßung, anschließend eine Andacht in der Kapelle und dann Kaffee und Kuchen im Personalspeiseraum mit Gesprächen von Angehörigen und MitarbeiterInnen des Seniorenzentrums Neue Heimat.

Die Dekoration und Vorbereitung wird von der Palliative Gruppe durchgeführt.

Erinnerungswand

Eine Erinnerungswand in der Kapelle ist nach Rücksprache mit Priestern und Heimleitung entstanden. Wobei der Spruch eines unbekanntes Autors den Mittelpunkt bildet. (Siehe Foto im Anhang Seite 19)

„Wenn die Sonne des Lebens untergeht,
leuchten die Sterne der Erinnerung“

links gibt es einen Sonnenuntergang geben, rechts davon Sonne Mond und Sterne. Im weißen Zwischenteil werden foliierte Tonpapiersterne angebracht. Diese Sterne werden dann die Träger der Namen der Verstorbenen sein.

Das Ziel dieses Projektes soll mehr Sicherheit für MitarbeiterInnen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer sein. Dazu gehört, den Umgang mit Sterben und Tod der älteren Menschen leichter zu ertragen, sich der eignen Endlichkeit stellen, Angehörige gut begleiten zu können, und eigene Strategien zur Verarbeitung zu entwickeln.

Für die Angehörigen sollte mehr Sicherheit entstehen, in der Begleitung ihrer Angehörigen, durch die Begleitung durch geschulte MitarbeiterInnen.

Evaluation des Projektes

Eine erste Evaluierung wird es im März 2012 in der Projektgruppe geben.

Folgende Fragen werden gemeinsam evaluiert.

- Organisatorische Umsetzung der Schulungen
- Atmosphärische Wahrnehmungen aus den Schulungen
- Umsetzung des Erinnerungskaffee (Teilnahme, Organisation, Rückmeldung der Angehörigen)
- Stand des Handbuchs
- Weitere Zielfestlegung

Literaturverzeichnis:

Schwermann M. (2009): Kompetenz in Palliative Care. Haltung – Wissen – Umsetzen, Hannover, Vincents Network.

Hospiz Österreich (2011): Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen. Kurzfassung Februar 2011, Wien, Dachverband Hospiz Österreich

Anhang



**Einladung zur Projektpräsentation
„Implementierung Palliative Care im
Seniorenzentrum Neue Heimat“**

Sehr

unser Seniorenzentrum hat sich entschieden, Palliative Care im gesamten Haus zu implementieren.

Nach dem Motto von Cicely Saunders

***„Wir können dem Leben nicht mehr Tage geben,
aber wir können den Tagen mehr Leben geben“***

laden wir Sie sehr herzlich zur Projektpräsentation ein.

Datum: **Montag, den 26.09.2011,**

Zeit: **18.00 bis 20.00 Uhr**

Ort: **Seniorenzentrum Neue Heimat im Speisesaal/EG**

Die Präsentation wird ca. 1 Stunde in Anspruch nehmen. Danach ist Zeit für Fragen und ein gemütliches Beisammensein.

Sie sind zu diesem Abend sehr herzlich eingeladen! Für das leibliche Wohl ist ebenfalls gesorgt. Wir ersuchen Sie, sich in der Verwaltung bei Frau Kainz telefonisch unter 0732/3408 – 60502 bis spätestens 09. September 2011 anzumelden.

Mit freundlichen Grüßen

Für die SZL Seniorenzentren GmbH

i.A.:

Mag. ^a (FH) Manuela Hager

(Seniorenzentrumsleiterin)

Zeitungsartikel

Palliative Care - Implementierung im Seniorenzentrum Neue Heimat

Palliative Care kommt aus dem lateinischen und heißt Mantel der mich umgibt, der mich einhüllt, der mich schützt, wenn ich nicht mehr dazu fähig bin. Zusammen mit den Angehörigen und Freunden wollen die MitarbeiterInnen des Seniorenzentrums Neue Heimat, kurz SZN genannt, dieser Mantel sein.

Im Rahmen des Studiums für Palliative Care an der PMU in Salzburg setzt sich DGKS Ursula Preining intensiv mit den Möglichkeiten der Begleitung unserer BewohnerInnen bis zum Tod auseinander. Was erwarten die BewohnerInnen, was erwarten die Angehörigen, was erwartet die Umgebung.

Die Implementierung von Palliative Care im SZN hat bereits durch das Kick-Off-Meeting (Projektstart) am 30. Mai d. J. begonnen. Das Projektteam, bestehend aus Edith Ament, FSB „A“, 4. OG, Regina Wittberger, FSB „A“, 3. OG, Karin Kautny, FSB „A“, 2. OG und Franziska Steigersdorfer, FSB „A“, 1. OG, unter der Projektleitung von DGKS Ursula Preining, Bereichsleiterin 2. OG, setzt sich bereits mit der Umsetzung der ersten Schritte, wie z. B. Erarbeitung eines Handbuchs, Einführung eines Erinnerungskaffees, Gestaltung einer Erinnerungstafel in der Kapelle, auseinander.

Ab November d. J. ist geplant, dass DGKS Ursula Preining sukzessive die gesamten MitarbeiterInnen des Hauses in Palliative Care schult, mit dem vorrangigen Ziel eine Sensibilisierung für Palliative Care zu erreichen. Das Projektende wird mit August 2013 angestrebt.

Einen großen Dank möchten wir auch unseren ÄrztInnen aussprechen, die sich bereit erklärt haben, uns bei dieser Herausforderung zu unterstützen. Hier seien besonders Herr Dr. Hahn, Frau Dr. Nöstlinger, Frau Dr. Salzer und Frau Dr. Forster erwähnt.

Körperliche Schmerzen können wir lindern in Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen, durch die Gabe von Schmerzmedikamenten, aber auch durch schmerzlindernde Einreibungen, Wickeln mit ätherischen Ölen, aber auch durch fachgerechte Positionierungen.

Seelische Schmerzen können wir oft nicht lindern, aber wir können zuhören. Viele unserer BewohnerInnen sind alt, viele wollen auch sterben, jedoch macht es ihnen seelische Schmerzen jemanden alleine zu lassen (z. B. Kinder, auch wenn diese schon im Erwachsenenalter sind). Sie wollen diese mit ihren Sorgen nicht belasten, dafür müssen wir hellhörig sein, wenn sie uns etwas erzählen wollen. Auch Gespräch ist Arbeit, wenn ich aktiv zuhöre.

Soziale Schmerzen entstehen durch Verluste von Freunden die vor Ihnen gehen, aber auch durch den Wohnungswechsel ins Seniorenzentrum, da Freunde sie nicht mehr so besuchen können, da der Weg dorthin manches Mal zu beschwerlich ist.

Der Spirituelle Schmerz kommt dann auch häufig. Überlegungen wie geht es weiter nach dem Tod, gibt es wirklich einen Gott, habe ich im Leben etwas falsch gemacht, gibt es eine Hölle, und vieles mehr.

Aber auch die Angehörigen brauchen Begleitung. Sie verlieren eine Bezugsperson, sie sehen die Schmerzen, können oft nicht helfen, sind unsicher. Auch hier ist es immer wichtig hellhörig zu sein. Gespräche zu führen, Gefühlen Platz zu lassen.

Durch die Erklärungen, warum manches so ist, wie es ist, können Angehörige es manches Mal besser annehmen und besser mit verschiedenen Situationen umgehen.

Erklären der Symptome und das Aufzählen der Möglichkeiten der Unterstützung hier vor Ort kommt eine große Bedeutung zu.

Viele unserer BewohnerInnen möchten zu Hause (im Seniorenzentrum) umgeben von Angehörigen und Freunden sterben und nicht in einer unbekanntem Umgebung, bei völlig fremden Pflegepersonen im Krankenhaus. Dies soll durch Palliative Care im SZN – wenn möglich – vermehrt erreicht werden.

Gutes Gelingen!

Datum

8.8.2011

bearbeitet von

Mag. ^a (FH) Manuela Hager

Telefon

0732 3408-60502

**Einladung zum Erinnerungskaffee für
unsere verstorbenen BewohnerInnen**

Sehr

für Ihren Angehörigen, der bei uns in diesem Jahr verstorben ist, möchten wir Sie gerne zum Erinnerungskaffee einladen. Gemeinsam werden wir uns an die BewohnerInnen erinnern, Gespräche führen und eine kurze Andacht halten.

Datum: **Donnerstag, den 13. Oktober 2011**

Zeit: **15:00 bis 17:00 Uhr**

Ort: **Seniorenzentrum Neue Heimat im Personalspeiseraum/EG**

Wir ersuchen Sie, sich bei Frau DGKS Ursula Preining, Bereichsleiterin 2. OG, telefonisch unter 0732/3408 – 60250 bis spätestens 30. September 2011 anzumelden.

Mit freundlichen Grüßen

Für die SZL Seniorenzentren GmbH

i.A.:

Mag. ^a (FH) Manuela Hager

(Seniorenzentrumsleiterin)

Fragebogen

Liebe MitarbeiterInnen

Um den Istzustand von Palliative Care im Seniorenheim Neue Heimat erheben zu können, ersuche ich euch folgende Fragen zu beantworten. (Ja oder Nein bitte ankreuzen)

Werden gezielt Informationen über Wünsche oder Vorstellungen zur letzten Lebensphase gesammelt, werden diese Wünsche dokumentiert?

Ja Nein

Bemerkung

Werden Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen besonders ermittelt?

Ja Nein

Bemerkung

Werden BewohnerInnen unterstützt bei der Lebensbewältigung und Lebensrückschau?

Ja Nein

Bemerkung

Gibt es besondere Verfahren für demenziell erkrankte BewohnerInnen, die von den Mitarbeitern angewendet werden?

Ja Nein

Bemerkung

Werden Angehörige gezielt in der Sterbebegleitung einbezogen?

Ja Nein

Bemerkungen

Werden Angehörige beim Abschiednehmen von Verstorbenen unterstützt?

Ja Nein

Bemerkung

Haben ehrenamtliche Kräfte im Heim Bedeutung?

Ja Nein

Bemerkung

Ist die Zusammenarbeit mit Hausärzten gut?

Ja Nein

Bemerkung

Werden Entscheidungen ob jemand in ein Krankenhaus verlegt wird nachvollziehbar getroffen?

Ja

Nein

Bemerkung

Werden MitbewohnerInnen beim Abschiednehmen unterstützt?

Ja

Nein

Bemerkung

Ist die Überführung des Verstorbenen durch die Bestattung befriedigend geregelt?

Ja

Nein

Bemerkung

Ist die Zusammenarbeit mit der Seelsorge in der Palliativen Begleitung befriedigend geregelt?

Ja

Nein

Bemerkung

Wird den Gefühlen von Pflegekräften Raum und Zeit gegeben? Wie werden Tränen, Erleichterung, Dankbarkeit von Teammitgliedern und Vorgesetzten bewertet?

Ja

Nein

Bemerkung

Wird Zeit geschaffen für die Sterbebegleitung?

Ja

Nein

Bemerkung

Ist Sterben, Tod und Trauer ein Thema in Bewerbungsgesprächen?

Ja

Nein

Bemerkungen

Werden MitarbeiterInnen und PraktikantInnen herangeführt und angeleitet in der Sterbebegleitung?

Ja

Nein

Bemerkungen

Welche Formen der Erinnerung an Verstorbene im Heim werden gepflegt?

Ja

Nein

Bemerkung