

# „Essener Standard Palliativversorgung und Hospizkultur für Ambulante Pflegedienste“

- eingeführt 2019 -

npe Arbeitsgruppe Ambulanter Pflegedienste

## Hospiz- und Palliativgesetz sowie die Charta

zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland<sup>1</sup>:

**„Jeder Mensch hat das Recht, unter würdigen Bedingungen zu sterben.“**

Diesem Grundsatz fühlen sich die Ambulanten Pflegedienste in Essen verpflichtet, unterstützen die Anliegen der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland und sehen die Begleitung und Betreuung dieser Menschen auch als ihre Aufgabe innerhalb der palliativen Regelversorgung an.

<sup>1</sup> Vgl.: CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Träger und Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. ; Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband e. V.; Bundesärztekammer

## Aktuelle Rahmenbedingungen in Essen

- Jährlich versterben in Essen etwa 9.000 Menschen
- Mehr als die Hälfte von ihnen in Krankenhäusern
- Ein weiterer Teil von ihnen in stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen
- Obwohl die Mehrheit zu Hause sterben möchte, ist dies nur für knapp **18%** möglich
- Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Mitarbeitende sozialer Dienste qualifizieren sich daher für den Umgang mit unheilbar Kranken und Sterbenden auch in der ambulanten Palliativmedizin und -pflege sowie deren hospizlicher Begleitung
- Zunehmend engagieren sich darüber hinaus Bürgerinnen und Bürger ehrenamtlich in Hospizdiensten

## Ambulante Pflegedienste vereinbaren folgende Maßnahmen:

### ■ Informationen bereitstellen

Die Ambulanten Pflegedienste informieren Patienten und Patientinnen, Angehörige und Interessierte und stellen hilfreiche und verständliche Informationen über palliative und hospizliche Angebote zur Verfügung. Dies kann in Kooperation mit anderen Partnern stattfinden, z.B. dem Netzwerk Palliativmedizin Essen, dem Verein Hospizarbeit Essen e.V. und dem Trauernetzwerk Essen. Ansprechpartner werden benannt und auf weitere Informationsmöglichkeiten in Essen wird hingewiesen.

### ■ Personelle Ressourcen stärken

Den Mitarbeitenden ist Fort- und Weiterbildung sowie Unterstützung durch z.B. Gesprächsangebote mit fachkundigen Personen anzubieten. In Abhängigkeit der Größe des Ambulanten Pflegedienstes ist ihnen eine curriculare zertifizierte Weiterbildung (z. B. Palliative Care Zertifikat oder Palliative Praxis) zu ermöglichen. Interne Bildungsangebote werden um palliative und hospizliche Themen ergänzt. Dem Wunsch der Patienten nach Kontinuität der Pflegenden (Bezugspflege) sollte weitestgehend entsprochen werden. Dies kann im Einzelfall besonders in der Sterbephase die Anpassung der individuellen Einsatzplanung erforderlich machen.

### ■ Strukturen vorhalten

Schmerzen und andere belastende Symptome sowie psychischer, sozialer und spiritueller Bedarf bei Schwerkranken und Sterbenden werden entsprechend vorliegender Standards und mit erprobten Systemen erfasst und dokumentiert. Ergeben sich hierdurch Hinweise auf palliative und /oder hospizliche Bedarfe, so ist mit dem behandelnden Arzt Rücksprache zu halten. Die weitere Versorgung und Pflegeplanung ist auch unter dem Aspekt einer vorausschauenden Behandlungsplanung am Lebensende (Verweis §132g Hospiz- und Palliativgesetz) unter Einbeziehung des zuständigen Arztes anzupassen. Die Vernetzung mit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV), Sanitätshäusern, Apotheken, Therapeuten, Seelsorgern, Fachärzten und ambulanten Hospizdiensten ist ein wichtiger Baustein für eine angemessene palliative und hospizliche ambulante Regelversorgung.

### ■ Organisation weiterentwickeln

Innerhalb des ambulanten Pflegedienstes liegt ein Handlungspfad (Standard) für das Vorgehen bei palliativen und hospizlichen Bedarfen vor. In diesem sind auch die Institutionen und Einrichtungen der palliativen und hospizlichen Versorgung und Begleitung einschließlich Logo-, Physio- und Ergotherapie sowie die Beratung zu Heil- und Hilfsmitteln genannt. Des Weiteren ist es wünschenswert zur Qualitätssicherung und Entlastung der Mitarbeitenden mindestens einer Pflegekraft den Erwerb des Palliative Care Zertifikates (160 Stunden) zu ermöglichen, mindestens jedoch eine Grundqualifikation in Palliative Care (40 Stunden) zu erwerben. Informationen zu Fortbildungen, z.B. Palliativkonferenzen, Qualitätszirkel, sollten intern weitergegeben werden.

## Kontinuierlicher Prozess der Verbesserung

Der „Essener Standard Palliativversorgung und Hospizkultur Ambulante Pflegedienste“ versteht sich als kontinuierlicher Prozess zur Verbesserung der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen. Er soll – neben vielen weiteren Aktivitäten – ein Schritt auf dem Weg zu einer Kultur des offenen Umgangs mit den Themen Sterben, Tod und Trauer in Essen sein.

Moderatoren:  
Gabriele Leggereit, Andrea Spottag

Konsentierung zuletzt am:  
15.05.2017

Mitglieder der AG:  
Buschfort Iris; Kloke Marianne Dr.; Köhnen Michael;  
Leggereit Gabriele; Spottag Andrea; Verhoven-Klöpken Nicole

### Präambel

Viele alte Menschen leben trotz zunehmender Hinfälligkeit und fortschreitenden Erkrankungen in den eigenen vier Wänden. Ambulante Dienste unterstützen die Betroffenen in der persönlichen Pflege. So ist hier oft über viele Jahre ein Vertrauensverhältnis gewachsen, das besonders in der letzten Lebensphase Bedeutung erhält. *Von daher erscheint eine weitergehende Qualifikation auch für allgemeine ambulante Pflegedienste in Palliative Care geboten.* Sie vereinfacht notwendig werdende Kooperation mit spezialisierten Diensten.

Die hierzu erforderlichen Strukturen, Inhalte und Vernetzung zu definieren, ist Ziel dieses **2014 ins Leben gerufenen Arbeitskreises**. Alle Mitarbeiter von allgemeinen ambulanten Pflegediensten sind herzlich zum Gedanken- und Informationsaustausch und gemeinsamen Arbeiten eingeladen.

### I. Grundsätzliches:

1. Ein palliativer Bedarf kann weit vor Beginn der Sterbephase bestehen.
2. Der palliative Betreuungsbedarf kann nur vorübergehend bestehen.
3. Dauer, Ausmaß und Verlauf des palliativen Betreuungsbedarfes sind besonders beim Nicht-Tumorpatienten schwer voraussagbar.
4. Palliative Bedarfe ergeben sich im körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bereich. Ihnen sollte in einem ganzheitlichen, die Lebensgeschichte des Einzelnen berücksichtigenden, Ansatz begegnet werden.

### II. Bedarf und Umsetzung von Palliative Care:

1. Es lassen sich unterschiedliche Ebenen palliativer Betreuungsintensität definieren:
  - a. Isolierter Bedarf (meist nur Schmerz- und Symptomkontrolle)
  - b. Umfassender Bedarf unter Einbeziehung der Veränderungen der Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. AEDL)
  - c. Bedarf bei komplexen Symptomgeschehen und schwierigen psychosozialen Situationen
  - d. Bedarfe des Sterbenden
  - e. Betreuung der An- und Zugehörigen über den Tod hinaus
2. Palliative Care erfordert immer einen multiprofessionellen Austausch unter Einbeziehung des Ehrenamtes
5. Die Betreuung eines Palliativpatienten erfordert eine Unterstützung der Betreuer und Begleiter



### III. Hinweise auf einen palliativen Pflege-, Betreuungs- und Begleitungsbedarf:

1. Gesundheitsbezogene Merkmale
  - a. Veränderungen des Bewusstseins
    - Phasenweise Verwirrtheit (Delir)
    - Erhöhte Tagesschläfrigkeit
    - Verschiebung des Tag- / Nachtrhythmus
  - b. Veränderung des Verhaltens
    - Nahrungs-, Flüssigkeitsaufnahme
    - Rückzug, Weinerlichkeit, herausforderndes Verhalten
    - Unruhe, Angst
    - Veränderungen der Gedanken
    - Vernachlässigung der Körper- / Wohnungspflege
  - c. Veränderung des Erkrankungsbildes/ -verlaufes
    - Rascher Wechsel und Zunahme der Zahl und der Intensität körperlicher und seelischer Symptome:
      - Schmerzen
      - Luftnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe
      - Halluzinationen, Angst, Panikattacken, Alpträume, Depression
    - Häufige und in kürzeren Intervallen stattfindende Krankenhauseinweisungen
    - Zunahme der Multimorbidität
    - Mobilitätseinschränkungen einschließlich Folgeprobleme
    - Unzureichende Erholung nach interkurrenten Krankheitsproblemen oder schweren psychosozialen Belastungen
2. Veränderungen der Pflegebedürftigkeit
  - a. Ausgleich des Mobilitätsrückgangs und Steigerung des Bedarfes an Prophylaxen
  - b. Abnehmende Ausscheidungskontrolle
  - c. Erhöhter Unterstützungsbedarf bei Nahrungs- / Flüssigkeitsaufnahme
  - d. Erhöhter Bedarf an Heil- und Hilfsmitteln
3. Zusätzliche psychosoziale Bedarfe
  - a. Ermittlungen des (mutmaßlichen) Patientenwillens
  - b. Klärung der Vorsorge- / Betreuungsvollmachten
  - c. Erhöhter Gesprächsbedarf der Angehörigen
  - d. Unterstützung im Bedürfnis nach Spiritualität
  - e. Ggf. Lebensende-Gespräch
4. Akute Verschlechterung mit v.a. Beginn der Sterbephase
  - a. Vorausschauende Therapieplanung
  - b. Einleitung einer strukturierten Sterbebegleitung



## Screening palliative und hospizliche Bedarfe



Patientenname oder:  
 Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geboren am: \_\_\_\_\_  
 Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

>> Anlass

Erstaufnahme  Wiederaufnahme  Initiative Pflegekraft  Andere: \_\_\_\_\_

Veränderungen gesundheitsbezogener Merkmale		Ja	Nein	Unklar
Des Bewusstseins	Grundstimmung			
	Erhöhte Tagesschläfrigkeit			
	Verschiebung Tag-/Nachtzyklus			
	Verwirrtheit			
Des Verhaltens	Unruhe, Angst			
	Nahrungs- / Flüssigkeitsaufnahme			
	Sozialverhalten			
	Vernachlässigung der Körperpflege Vernachlässigung der Wohnung			

Veränderungen der Krankheitsbilder / des Erkrankungsverlaufes		Ja	Nein	Unklar
Physische und psychische Symptome	Rascher Wechsel der Symptome			
	Zunahme der Intensität der Symptome			
	Zunahme der Anzahl der Symptome			
	Zunahme der Erkrankungsdiagnosen			
Gesundheitliche Krisen	Zunahme der Krankenhausaufenthalte			
	Vermehrte Notarzteinätze			
	Vermehrte Inanspruchnahme der Rufbereitschaft Unzureichende Erholung nach akuter Erkrankung			
Rasche Steigerung des Pflegebedarfes	Mobilität			
	Ausscheidung			
	Prophylaxen			
	Nahrungs- / Flüssigkeitsaufnahme			

Psychosoziale Bedarfe		Ja	Nein	Unklar
	Lebensplanung			
	Ermittlung des Patientenwillens			
	Seelsorgerische Begleitung			
	Hospizliche Begleitung			

Zusammenfassende Bewertung		Ja	Nein	Unklar
	Palliative Versorgungsbedarfe			
	Hinweise auf den Beginn der letzten Lebensphase			
	Hinweise auf den Beginn der Sterbephase			

>> Durchgeführt am: \_\_\_\_\_ von (Name): \_\_\_\_\_

>> Weiterleitung am: \_\_\_\_\_ von (Name): \_\_\_\_\_

Dokument erstellt am 11.04.2016 durch AG A032  
Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)  
Hennrichstraße 40-42 | 45128 Essen

Freigabe durch D. Jürgens / A. Sonntag  
Tel. 02 01 716 - 4 99 91  
Fax 02 01 716 - 4 99 90

Revisions z geplant: Juli 2020  
rnf@netzwerk-palliativmedizin-essen.de  
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de



*Konkrete Instrumente  
und Handlungshilfen.*

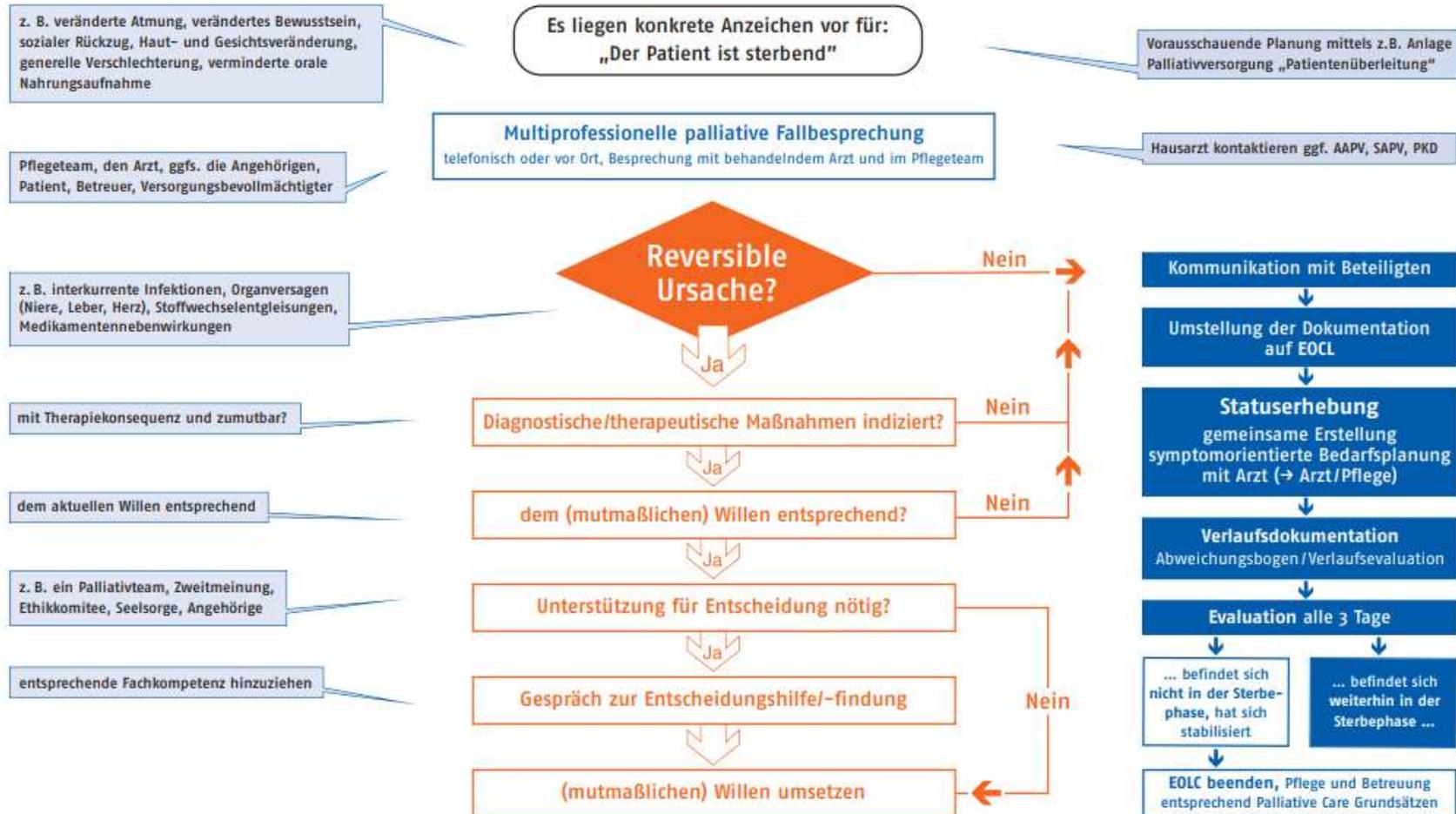
# 1 END OF LIFE CARE (EOLC) – eine Empfehlung für den ambulanten Pflegedienst\*

Handlungspfad zum Erkennen von und Begleiten in der Sterbephase

Moderatoren:  
Gabriele Leggereit, Andrea Spottag

Konsentierung zuletzt am:  
10.07.2018

Mitglieder der AG: Buschfort Iris; Kloke Marianne Dr.; Köhnen Michael;  
Leggereit Gabriele; Spottag Andrea; Verhoven-Klöpken Nicole



\*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir hier ausschließlich die männliche Schreibweise. Sie wird jedoch immer im Sinne der weiblichen und männlichen Form verwendet.

EOLC | AG ADIE 2018 | Dokument erstellt am  
10.07.2018 durch AG Ambulante Pflegedienste

Revision 1 geplant: Juli 2020  
Freigabe durch G. Leggereit/A. Spottag

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)  
Henricstraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01 / 174 - 4 99 91  
Fax 02 01 / 174 - 4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de  
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Weitergehende Infos und die Dateien als [DOWNLOAD](#) auf unserer HP der npe:

<https://www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de/arbeitsgruppen/ag-ambulante-pflegedienste/>