

Anspruch und Wirklichkeit im Umgang mit Sterbenden in der
Pflege. Pflege in Bayern, 04/2016

Pflege in Bayern

VIERTELJÄHRLICH ERSCHEINENDE FACHZEITSCHRIFT FÜR PFLEGE

NR. 40 04.2016

Dr. Tamara Gehring-Vorbeck

**Demenz: Wissen und
Wissensvermittlung zum Thema
Demenz und Sterben**

Gudrun Lippert-Weiß

**Sterben demenzkranke Menschen
anders? – Palliative Pflege
bei Menschen mit Demenz**

Dr. Ayse Cicek

**Anspruch und Wirklichkeit
im Umgang mit Sterbenden
in der Pflege**

Dagmar Grabner

**Hospiz- und
Palliativgesetz
2016**



Foto: privat

Demenz und Sterben – Sterben Menschen mit Demenz anders?

In einem Lied heißt es: »Abschied ist ein bisschen wie Sterben«. In der Begleitung von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, erleben Angehörige Tag für Tag Abschiede und also auch irgendwie Sterben. Das macht es ihnen vielleicht noch schwerer, wenn der letzte Abschied ansteht, ihn wahrzunehmen und anzunehmen. Demenzkranke können im Sterben das Gleiche erleben und erleiden wie Menschen, die nicht von einer Demenz betroffen sind. Und doch wird ihre Wahrnehmung vermutlich anders sein. Menschen mit einer Demenz können ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr verbal mitteilen.

Häufig ist den begleitenden Angehörigen und Pflegenden unklar, welche Bedürfnisse Menschen mit Demenz in dieser Phase haben und wie sie sich ihnen annähern können.

Altenheime, Hospize, Krankenhäuser und ambulante Pflegedienste benötigen deshalb zunehmend entsprechende Konzepte und Wissen zur Begleitung und Pflege dieser Menschen, um ihnen ein selbstbestimmtes und würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Die Autorinnen dieser Oktober-Ausgabe haben sich mit dem Thema ausführlich beschäftigt.

Außerdem finden Sie auch noch weitere informative und lesenswerte Beiträge.

Ihre

J. Pleyer
Johanna Pleyer

Inhalt

- 4 PFLEGE**
Wissen und Wissensvermittlung
zum Thema Demenz und Sterben
- 8 PFLEGE**
Sterben demenzkranke
Menschen anders? Palliative
Pflege bei Menschen mit
Demenz
- 11 PFLEGE**
Anspruch und Wirklichkeit im
Umgang mit Sterbenden in der
Pflege
- 14 PFLEGE**
Hospiz- und Palliativgesetz
2016 – Finanzierung der
gesundheitlichen Vorsorge-
planung für Heimbewohner
- 16 PFLEGE**
Ethisch diskutieren – ethisch
denken – ethisch handeln
Ethische Entscheidungskultur
in der Betreuung, Begleitung
und Pflege von Menschen mit
Demenz
- 18 PFLEGE**
Den Menschen erkennen –
Die Lebensanalyse
- 22 FORSCHUNG**
Pflegeforschung an der
Katholischen Stiftungsfach-
hochschule München
- 25 VERANSTALTUNGEN**
Bildungsmanager
November '16 – Januar '17

Impressum

HERAUSGEBER UND REDAKTIONSLEITUNG

Johanna Pleyer
Heinrich-Heine-Straße 10
94060 Pocking
Telefon: (085 31) 13 46 73
E-Mail: info@pflegeinbayern.de
www.pflegeinbayern.de

JAHRES-ABO

€ 35,00 (€ 20,00 für Schüler/Mitglieder
unserer Kooperationspartner gegen Nachweis)
zzgl. MwSt. und Versandkosten

ERSCHEINUNG

4x jährlich

KOOPERATIONSPARTNER

Bayer. Hospiz- und Palliativverband
bpa-Landesgruppe Bayern
Bürgerinitiative Pro Altenpflege e. V.
Deutsche Alzheimergesellschaft,
Landesverband Bayern

GRAFISCHE GESTALTUNG

Manuel Kreuzer
Büro für visuelle Gestaltung
Telefon: (0851) 96 69 99 00
www.mkreuzer.de

TITELBILD

shutterstock.com

ANZEIGEN

Luxx Medien Verlagsgestaltung
Bickert & Brumloop GbR
Telefon: (0228) 68 83 14 11
www.luxx-medien.de

DRUCK

Tutte Druckerei & Verlagsservice GmbH
Telefon: (0851) 410 45
www.tutte.de

HAFTUNG

Für Inhalte und Gestaltung kann keine Gewähr
übernommen werden. Haftung ist ausgeschlossen.
Alle Rechte sind dem Herausgeber vorbehalten.



Foto: B. Heintze

DR. AYŞE CICEK
 Diplompflegewirtin (FH)
 Master of Science Gesundheitsmanagement
 Am Waldrand 40
 81377 München
 Mobil: 0174/617 50 91
 E-Mail: ayse-cicek@gmx.de
 www.aysecicek.de

Anspruch und Wirklichkeit

im Umgang mit Sterbenden in der Pflege

Die Mehrheit von Schwerstkranken stirbt in Krankenhäusern in nicht für Palliativversorgung spezialisierten Stationen. Die Pflegenden und Angehörigen von Schwerstkranken in der letzten Phase ihres Lebens stehen nachweislich, sei es in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder auch in der häuslichen Pflege, unter besonderen psychischen und seelischen Belastungen. Aus eigener Erfahrung als ehemalige Pflegemitarbeiterin hat die Autorin die Situation als 17-jährige Auszubildende erstmals erlebt, sterbende Menschen zu begleiten. Im vorliegenden Kontext betraf dies sowohl kognitive Verstehensprozesse als auch und vor allem emotionale Verarbeitungsprozesse: Die Erinnerung an eine 87-jährige Patientin mit Finalprognose, die auf der Station sehr beliebt war. Das gesamte Team hoffte damals, dass der Exitus nicht in der eigenen Schicht stattfinden würde, geschweige denn, die Patientin als Pflegend zu finden. Der Autorin dieses Beitrages sind die Gefühle der Machtlosigkeit und der ungewohnten emotionalen Belastung bei diesem ersten Todesfall im beruflichen Kontext noch sehr präsent. Dies und ein aktuell in Entwicklung befindliches Forschungsprojekt waren ausschlaggebend für die Fragestellung, wie wir als Pflegend mit dem Sterben und mit Sterbenden umgehen?

In unserer Gesellschaft war früher der Umgang mit Sterbenden und dem Tod eher vertraut. Die Angehörigen haben z. B. dem Sterbenden beigestanden oder persönlich mit Berührungen im offenen, aufgebahrten Sarg Abschied genommen.

Da sich solche Verabschiedungen und Begleitungen von Schwerstkranken immer mehr in die professionellen Bereiche verschieben,

kommen die Menschen immer weniger mit Sterbenden und dem Tod in Berührung. Desto mehr muss die professionelle Pflege z. B. in Krankenhäusern, Pflegeheimen und häuslichen Pflegediensten den Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung übernehmen.

Aufgrund der bestehenden finanziellen und strukturellen Defizite und um die Versorgung von Schwerstkranken zu verbessern wurde am 15.11.2015 das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG) beschlossen.

GRUNDLEGENDE VERÄNDERUNGEN DURCH DIE EINFÜHRUNG DES GESETZES ZUR HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

- › Im Rahmen des Beschlusses sind im vertragsärztlichen Bereich zusätzlich vergütete Leistungen für die Hospiz- und Palliativversorgung entschieden worden. Diese ermöglichen den stationären Pflegeeinrichtungen, ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine individuelle Versorgungsplanung anzubieten. Somit wird eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und seelsorgerische Betreuung in der letzten Lebensphase für die Bewohner gewährleistet.
- › Darüber hinaus wird die Palliativversorgung im Bereich häuslicher Krankenpflege ebenfalls erweitert. Die Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege zu Leistungen der Palliativpflege wird deutlicher definiert.
- › Zudem wird die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize mit der Erhöhung des Mindestzuschusses der Krankenkassen und der künftigen Übernahme von 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten verbessert.
- › Die beschlossenen eigenständigen Rahmenvereinbarungen für stationäre Kinderhospize stellt eine weitere Verbesserung der Hospizkultur und Palliativversorgung dar.

Das Hospiz- und Palliativversorgungsgesetz beinhaltet in mehreren Bereichen – strukturell wie finanziell – Verbesserungen für die spezialisierte Hospiz- und Palliativpflege. Die Mehrheit »

der Schwerstkranken sterben nicht auf Palliativstationen und haben andere schwere Erkrankungen, weshalb sie nicht direkt von den Gesetzesänderungen profitieren. Es handelt sich dabei z. B. um neurologische Erkrankungen mit Todesfolge wie Schlaganfall, multiple Sklerose (MS), Morbus Parkinson oder Demenz¹. Auch bei kardiopulmonalen Erkrankungen erhalten die Patienten selten eine adäquate Palliativversorgung². Generell haben Patienten mit nicht-onkologischen Erkrankungen weniger Möglichkeiten palliativmedizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen³.

Bezüglich des Umgangs mit Sterbenden in der Pflege zeigt die bundesweite Studie der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS, N_{ges} = 973 aus 158 dt. Palliativstationen), dass vor allem die nicht-erfüllten Ansprüche der Palliativmedizin sowie die Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten auf Palliativstationen die Pflegenden sehr belasten. Insbesondere werden als Hauptbelastungsgründe zu je einem Viertel mangelndes Zeit- und Personalmanagement, mangelnde medizinische sowie mangelnde psychosoziale Betreuung genannt⁴. Dies verdeutlicht bereits, dass selbst Pflegenden mit palliativer Fortbildung in der Praxis an ihre Grenzen kommen. Für Pflegenden ohne palliative Fortbildung sind darüber hinaus die Gefährdungspotenziale psychischer Überbelastung weitaus höher. Diesbezüglich werden als weitere Belastungen von Pflegenden im Umgang mit Schwerstkranken beispielsweise Stressoren wie Angst, Aggressivität, Depression und Schuldgefühle erwähnt⁵, die zu adäquaten, berufsbedingten psychischen und psychosomatischen Reaktionen führen.

METHODIK: DOKUMENTENANALYSE MIT KODIERUNGEN

Im vorliegenden Fall der Frage nach der Situation von Pflegenden im Umgang mit Sterbenden in der Pflege wurde ein qualitatives Untersuchungsdesign angewandt: Hierbei handelt es sich um eine Dokumentenanalyse, die mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wurde. Nach Mayring ist das Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse die »Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt«⁶. Da die Inhaltsanalyse nach Mayring aber nicht nur die Inhalte der Kommunikation zum Gegenstand hat, sollte die Inhaltsanalyse daher eher als »kategoriegeleitete Textanalyse« bezeichnet werden⁶. Darüber hinaus werden dieser Methode folgende Aspekte und Aufgaben zugeschrieben: »Kommunikation analysieren«, »fixierte Kommunikation analysieren«, »systematisch vorgehen«, »regelgeleitet vorgehen«, »theoriegeleitet vorgehen«, und »das Ziel verfolgen, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen«⁶.

Nach einer ersten Dokumentenanalyse, die mit eigenen Erfahrungen im Praxisfeld trianguliert wurde (Actionfield Research nach Kurt Lewin), haben sich folgende zwei Fragenstellungen herauskristallisiert:

1. Welche Gründe gibt es für die Entstehung der Belastungen von Pflegenden im Krankenhaus im Umgang mit Schwerstkranken?
2. Welche Möglichkeiten bestehen, um diese Situation zu verbessern?

Anzeige



bpa

Wir handeln.

**Initiative
Berufswahl
Altenpflege.de**

**bpa Bayern:
Aktiv gegen den
Fachkräftemangel**

Berufsbild Altenpflege – human, abwechslungsreich, zukunftssicher, karrierefest.

Als Basismaterial wurden Studien, Interviews und Publikationen aus dem Pflegebereich in Deutschland zugrunde gelegt. Ein wichtiger Schritt der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Bildung von Kategorien bzw. eines Kategoriensystems mit deren Hilfe versucht wird, »die Ziele der Analyse in Kategorien zu konkretisieren. Das Kategoriensystem stellt das zentrale Instrument der Analyse dar. Dieses System ermöglicht das Nachvollziehen der Analyse für andere, die intersubjektivität des Vorgehens. Die qualitative Inhaltsanalyse wird dabei ein besonderes Augenmerk auf die Kategorienkonstruktion und -begründung legen«. Dabei haben sich folgende Kategorien gebildet:

- › Ausbildungsbedingte und organisatorische Einflussfaktoren
- › Mangelnde Fortbildung/Weiterbildung von Pflegepersonal
- › Mangelndes Zeit- und Personalmanagement

Generell ist es Ziel einer qualitativ inhaltlichen, strukturierenden Analyse »bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen. Welche Inhalte aus dem Material extrahiert werden sollen, wird durch theoriegeleitet entwickelte Kategorien und (sofern notwendig) Unterkategorien bezeichnet«. Bei der durchgeführten Analyse wurden im weiteren Verlauf des zweiten Dokumentendurchgangs keine weiteren Unterkategorien gebildet.

Literatur

- 1 Gerhard, C. (2009): Palliativbetreuung bei neurologischen Erkrankungen. Verfügbar unter: http://www.palliativ-portal.de/images/pdf/astup_neuro.pdf. (Zugegriffen: 23. 09. 2016)
- 2 Gerhard, C. (2015): Herzinsuffizienz und COPD. Palliativversorgung bei kardipulmonalen Erkrankungen. In: Schmerzmedizin, 31/1
- 3 Bausteiner, C. (2014): Arztzeitung Online 04.2014. Verfügbar unter: http://www.arztzeitung.de/palliativ_gesellschaft/sterbehilfe_begleitung/article/89753/palliativmedizin-nicht-onkologische-patienten-nachsehen.html (Zugegriffen: 23. 09. 2016)

Anzeige

ERGEBNISSE DER ANALYSE

Im Hinblick auf den Umgang von Pflegenden mit Schwerstkranken haben sich die ausbildungsbedingten und organisatorischen Einflussfaktoren bestätigt. Die Arbeitsbedingungen in nicht palliativen Einrichtungen erhöhen die ohnehin zu hohe Belastung auf die Pflegenden, die sich z. B. in Ängsten, Aggressivität, Depression und Schuldgefühle äußern können. Darüber hinaus haben sich die unzureichende medizinische Versorgung der Schwerstkranken und die mangelnde psychosoziale Betreuung der Pflegenden als weitere Belastungsfaktoren herauskristallisiert. Das Fehlen von speziellen Kenntnissen und Fähigkeiten im Umgang mit schwerstkranken Patienten stellt für das Pflegepersonal in nicht palliativen Einrichtungen eine weitere große Herausforderung dar.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Folgende Anregungen für die Praxis können gegeben werden:

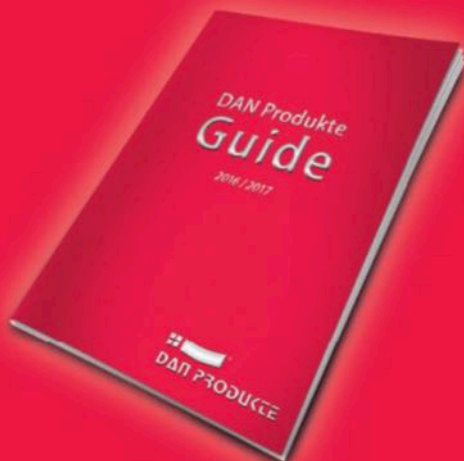
- › Bewusstmachung der rollenspezifisch distanzierten Situation der Pflegenden hinsichtlich des emotionalen Umgangs mit Palliativpatienten
- › Einräumen von mehr Zeit im Pflegealltag mit Palliativpatienten
- › Regelmäßiger Erfahrungsaustausch zwischen Pflegeteammitgliedern nach dem Exitus von Palliativpatienten
- › Frühzeitiges Organisieren von Palliativversorgung (aktuell primärer Fokus auf onkologische Indikationen) ■

- 4 Müller, H. et al. (2009): Wie viel Tod verträgt das Team? Eine bundesweite Befragung der Palliativstationen in Deutschland. In: Der Schmerz, 23: 600-608
- 5 Schaub, M. (1994): Psychologie für die Pflegeberufe. Berlin u. a.
- 6 Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Aufl., Weinheim

Jetzt gratis anfordern:

Der DAN Produkte Guide 2016/2017

0271 - 880 980 oder www.danprodukte.de



Mit topaktuellen Themen, wie u.a.

- PSG II (Pflegestärkungsgesetz)
- NBA (Neues Begutachtungsassessment)
- Entbürokratisierung
- und vieles mehr...!

DAN Produkte GmbH · Birlenbacher Straße 48 · 57078 Siegen
Tel. (02 71) 880 980 · info@danprodukte.de · www.danprodukte.de


DAN PRODUKTE