

GRENZEN VERSCHIEBEN – 8. PALLIATIVFACHTAG DES PALLIATIVNETZWERKES FÜR LEIPZIG UND UMGEBUNG E.V. von Kerstin de Schultz



Unter dem Motto „Grenzen verschieben“ lud das Palliativnetzwerk im September ins Kloster Nimbschen ein. Beim diesjährigen Palliativfachtag sollten Grenzen rechtlicher, körperlicher und psychischer Art thematisiert werden, in denen sich in der Palliativversorgung Tätige bewegen und an die sie dabei nicht selten auch stoßen. Durch die Vielfalt der angebotenen Beiträge wurden die Teilnehmer aufgefordert, sich mit diesen Grenzsituationen auseinander zu setzen, gemeinsam Lösungsansätze zu suchen, um schließlich eigenes Wissen, Standpunkte und damit Handlungsfähigkeit zu erlangen.

Der Tag startete in vier Workshops, mit denen der Veranstalter offenbar gleich „heiße Eisen“ angepackt hatte, denn alle verfügbaren Plätze waren komplett ausgebucht.

Workshop Haftungsrisiken in der Palliativpflege

Ich hatte mich für das Thema „Haftungsrisiken in der Palliativpflege“ entschieden – wohl wissend, dass uns dank des Referenten kein staubtrockenes Juristenpodium erwarten würde.

Frank Hirsch Korn als Fachanwalt für Medizinrecht führte uns galant, mit Sachverstand und ausgestattet mit reichlich praktischer Erfahrung aus seiner eigenen Tätigkeit durch diesen Vormittag.

Schnell wurde klar: wenn die Begriffe „Pflegestandard“, „Pflegekasse“ und „Haftung“ aufeinander treffen, kann es kompliziert werden. Standards, die rein (pflege-) fachwissenschaftlich, jedoch nicht rechtlich definiert sind, dienen als Maßstab der Sorgfalt und werden stetig weiterentwickelt. Ihre Einhaltung hat Bedeutung für eine mögliche zivilrechtliche Haftung, wenn es durch Unterschreiten der Standards zu Sorgfaltspflichtverletzungen kommt. Unter Umständen

führen Fehlhandlungen und Nichteinhaltung der Pflegestandards schließlich auch zur Bewertung aus strafrechtlicher Sicht, wenn beispielsweise die Frage einer Körperverletzung im Raum steht.

Pflegekassen haben den Sicherstellungsauftrag zur Pflege, argumentieren jedoch gern aus wirtschaftlicher Sicht.

Mit zahlreichen Beispielen aus der jüngsten Rechtsprechung verdeutlichte Herr Hirsch Korn häufig wiederkehrende Spannungsfelder in der Pflege. Bedeutende Themen sind die Freiheitsrechte (vom BGH in Einheit mit der Menschenwürde als überragendes Gut eingestuft), der Umgang mit Patientenverfügungen bzw. dem Patientenwillen oder die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Pflegende. Auch zu aktuellen Fällen aus den Bereichen Korruption und deren Verhinderung im Gesundheitssektor oder zum Abrechnungsbetrug durch Pflegedienste wusste unser Referent eindrücklich zu berichten.

Die Fragen der Workshopteilnehmer zeigten, dass sich Pflegende in ihrer täglichen Arbeit nicht selten in rechtlichen Grauzonen bewegen, wenn sie zum Beispiel mit deutlich weniger Fachkräften auf einer Station/Wohnbereich auskommen oder „auf Zuruf“ ärztliche Tätigkeiten übernehmen müssen.

Wir hätten Herrn Hirsch Korn gut und gern bis zum Ende des Nachmittags zuhören können – aber es standen weitere spannende Themen auf dem Programm und nicht zuletzt wartete der schon „legendäre“ Mittagimbiss.

Gab es eigentlich Palliativfachtage mit durchweg schlechtem Wetter? Wir konnten jedenfalls erneut die Pause bei strahlendem Sonnenschein auf der Klosterhofwiese und im angrenzenden Gelände genießen, fast schon ein bisschen Kurzurlaubsgefühl...

Berichte aus den anderen Workshops

Danach ging es in großer Runde, mit allen Vormittagsteilnehmern und denen, die nur das Symposium wahrnehmen konnten, weiter.

Zunächst berichteten die Workshopleiter aus ihren Runden.

Diversität am Lebensende

Anja Dittrich vom Mosaik e.V. Leipzig bot das Thema „Diversität am Lebensende“ an, bei dem es auch um

verschiedene Bestattungsarten und Trauerrituale in den Kulturen ging.

Ziel sei es, einen Trauerort für alle zu schaffen. Wir haben bisher noch sehr wenige Erfahrungen mit anderen Kulturen. Schlüssel zum Verständnis ist die Kommunikation, wobei der nonverbalen Verständigung ein großer Anteil zukommen würde. Eine suchende, fragende und offene Haltung kann hilfreich sein, zeugt von Interesse am anderen Menschen. Dem steht leider oft der Zeitfaktor im Weg – indem wir „zu schnell verstehen wollen“ besteht die Gefahr einer Fehlinterpretation und daraus folgenden Missverständnissen.

Atemstimulierende

Einreibung

Die Teilnehmenden des Workshops 2 erhielten von Sibylle Lück, der bereits aus vorausgegangenen Palliativfachtagen bekannten Aromaexpertin und Palliative Care Fachfrau, Kenntnisse zur atemstimulierenden Einreibung. Frau Lück verwies auf die Atmung als Lebenselixier und knüpfte Verbindungen zu Redensarten wie „dicke Luft“ oder „mir geht die Luft aus“. Mit ihren Workshopteilnehmern, denen sie ausdrücklich für ihre Offenheit und Bereitschaft dankte, arbeitete sie am „freien Rücken“, probierte gemeinsam mit ihnen die Wirkung ätherischer Öle wie Pfefferminze, Cajeput oder Weihrauch. Sie betonte die Wirksamkeit der Öle in Zusammenhang mit Berührungen – und mahnte dabei ebenso wie ihre Vorrednerin Frau Dittrich, dass sich Pflege Zeit nehmen muss für den Kontakt mit dem Patienten.



Supervision

Pfarrer Werner Biskupski, der als Lehrbeauftragter für Seelsorge am Institut für praktische Theologie der Universität Leipzig tätig ist, erkundete in seinem Workshop die Supervision.

Zwei Drittel seiner Teilnehmer brachten Supervisionserfahrungen mit und konnten so wahrscheinlich seine erste These unterstreichen: Supervision steht und fällt mit dem Supervisor!

Im besten Fall dient sie dazu, dass der Supervisor sich selbst besser verstehen und seine eigenen Wege finden wird. Im Workshop wurde ein Fallbeispiel vorgestellt:

wie gehe ich damit um, wenn sich jemand partout nicht ändern will.

Das Symposium am Nachmittag mit Podiumsdiskussion

Sedierung am Lebensende

Der erste Vortrag des Symposiums behandelte ein in vielfacher Hinsicht komplexes und schwieriges Thema: es ging um Sedierung am Lebensende und die Frage, wann Leiden unerträglich ist.

Professor Dr. med. Jan Schildmann, Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und Palliativmediziner, leitet das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der

Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Er führte zunächst aus, dass es bei der Palliativen Sedierungstherapie um eine tiefe Sedierung vor dem Tod geht.

Ziel der zugehörigen Leitlinien ist es, Missbrauch, ungerechtfertigten Einsatz und nicht

standardgemäße Durchführung der Sedierungstherapie zu verhindern, aber auch die ungerechtfertigte Vorenthaltung der Therapie gegenüber Patienten zu thematisieren.

Es gibt bisher jedoch keine eindeutige Handlungsempfehlung, was sicher auch auf die fehlende einheitliche Definition zurückzuführen ist: In welchem Kontext soll sediert werden (palliativ, onkologisch, geriatrisch...), was bedeutet unerträgliches Leid? Beschrieben werden Situationen, in denen Leid nicht anderweitig abwendbar ist, in denen die Anwendung der Palliativen Sedierungstherapie vom Patienten, seinen Angehörigen und medizinischem Personal ethisch akzeptiert wird. Dabei erkennt der Arzt die Indikation für die Sedierung, unterbreitet diese dem Patienten und führt sie nach dessen Einwilligung aus.

De Graeff und Dean bezeichneten den Begriff „unerträgliches Leid“ als Zustand, den der Patient subjektiv nicht aushalten will.

Es gilt also auch zu evaluieren: mit Hilfe der Angehörigen, die den umfassenderen Blick auf Wünsche und Einstellungen des Patienten haben (sollten). Sollen Angehörige und dem Patienten wichtige Menschen in

die Entscheidungsfindung einbezogen werden? Die europäische Leitlinie besagt, dass im Falle von Patienten, die den Entschluss zur Palliativen Sedierungstherapie ohne ihre Familie treffen, die Gründe hierfür untersucht und dem Patienten das noch-malige Bedenken seiner Entscheidung nahegelegt werden sollte.

Der Leidensbegriff

Subjektiv betrachtet umfasst der Leidensbegriff das umfassende Erlebnis einer Person, über den körperlichen Aspekt hinausgehend, basierend auch auf persönlicher Deutung und eigenen Wertemustern. Dies alles ist wissenschaftlich nicht nachprüfbar. Objektiv wird Leiden als das Verfehlen eines bestimmten Zieles (zum Beispiel Heilung oder Stillstand einer Krankheit) gesehen, es gibt objektiv verfügbare Indikatoren, die unabhängig vom subjektiven Erleben sind.

Für die Praxis bedeutet dies wiederum, dass der subjektive Leidensbegriff dem Verständnis der Palliativmedizin entspricht: Patient und dessen Leid werden ernst genommen, das „existentielle“ Leiden wird (auch medikamentös) behandelt.

Das „objektive Leiden“ hingegen entstammt einer paternalistischen Begriffsbestimmung, widerspiegelt die Macht medizinischen Personals und reduziert den Begriff auf körperliches Leid. Entsprechend begrenzt sich die Antwort auf die Behandlung dieser somatischen Beschwerden.

Professor Schildmann fordert im Hinblick auf die Palliative Sedierungstherapie von der Forschung, dass Untersuchungen zum Leiden mit dem Ziel der Begriffsbestimmung erfolgen und schließlich eine Handlungsempfehlung entwickelt werden muss.

Expertenrunde zur Palliativen Sedierungstherapie

Fortgeführt wurde das Thema in der anschließenden Podiumsdiskussion, die von Dr. Lauckner geleitet wurde. Neben ihm nahmen Professor Schildmann, Pfarrer Biskupski und Medizinrechtsanwalt Frank Hirschhorn Platz.



Eingangs nannte jeder der Teilnehmer erste Gedanken zum Thema.

Professor Schildmann erwähnte die Möglichkeit intermittierender, also vorübergehender, Sedierung. Herr

Hirschhorn als Jurist brachte Überlegungen zur Abgrenzung der Sedierung hinsichtlich aktiver Sterbehilfe oder Tötung auf Verlangen ein. Er riet zur Überlegung in Bezug auf die Behandlungsabsicht: Lebenszeitverkürzung als „Nebenwirkung“ des Linderns von Leiden?

Seiner Meinung nach wird dem Patienten bei der palliativen Sedierung die alleinige Entscheidung entzogen. Dr. Lauckner führte aus, dass die Palliative Sedierung keine Sterbehilfe sei, das Bewusstsein ist zwar ausgeschaltet, der Tod aber nicht das Ziel.

Symptomkontrolle als lebenszeitverkürzende Maßnahme

Prof. Schildmann hinterfragte die Sedierung hinsichtlich Symptomkontrolle. Stellt sie doch eine lebenszeitverkürzende Maßnahme dar, besonders wenn gleichzeitig auf Ernährung/Flüssigkeit verzichtet wird? Er erhofft eine genauere Indikation durch Einbeziehung mehrerer Menschen zur Entscheidungsfindung.

Pfarrer Biskupski ist der Überzeugung, dass eine „glatte Lösung“ nicht zum Menschsein passe – „es gibt nur getröstete Entscheidungen“!

Die zwischenzeitlichen Redebeiträge von Pflegekräften und einem Palliativarzt zeigen, dass in der Praxis die Entscheidung zur und der Umgang mit der Palliativen Sedierungstherapie schwierig, zeitaufwändig, anstrengend für alle Beteiligten und von hohem Kommunikationsbedarf geprägt ist.

Eine Krankenschwester verwies auf die Rolle der Angehörigen und deren notwendige Begleitung, da sie mit der Entscheidung weiterleben müssten.

Dr. Lauckner provozierte schließlich mit einem Zitat „...wegen Überforderung und mangels Zeit wird die palliative Sedierung häufig genutzt, um Unangenehmes nicht aushalten zu müssen...“. Er fragte den Seelsorger, ob bei existentiellen Leid, bei „Unaushaltbarkeit“

palliative Sedierung angezeigt sei oder nicht?

Es gibt keine einfache Antwort darauf. Der Pfarrer wünschte sich, dass man sagen könne: "Er/sie starb alt und lebenssatt – nicht lebensmüde". Sinn kann nicht gegeben, nur gefunden werden, auch im schier unerträglichen Leiden.

Wir müssten uns Zeit nehmen für den Patienten, ihn fragen, was setzt dir zu? Und wir dürfen die eigene Hilflosigkeit zugeben, um ärztlichen Rat bitten – und beten.... Auf Nachfrage, was denn dies nun bezüglich Sedierung hieße antwortete Pfarrer Biskupski, er sei gegen angstbesetztes Handeln, aber die vorhandenen Möglichkeiten sollen aufgezeigt werden.

In der Schlussrunde verwies der Seelsorger darauf, dass Kommunikation auch unter Sedierung nicht aufhört. Professor Schildmann forderte erneut die breite (auch wissenschaftliche) Diskussion und Neubewertung der Palliativen Sedierungstherapie, besonders unter ethischen Gesichtspunkten.

Zeit für eigene Gedanken, den Austausch mit anderen Teilnehmern oder auch Gelegenheit zum „Durchatmen“ bot die Kaffeepause, verlockendes Kuchenangebot inbe-



Umgang mit Notfällen in der Palliativversorgung

Anschließend erläuterte Heike Olms, Palliativfachkraft aus Werder, in ihrem Vortrag die Unterscheidung von Notfall- und Krisensituation im palliativen Setting.

Notfälle, die überraschend, unvorhersehbar auftreten, ziehen in der Regel eine maximale Versorgung mit dem Ziel von Lebensrettung / Lebenserhaltung / Lebensverlängerung nach sich. Dabei können die eingeleiteten Maßnahmen unter Umständen belastender sein als die aufgetretene Symptomatik, das Versterben des Patienten wird meist als „Niederlage“ empfunden. Handelnde in Notfallsituationen sind Ärzte und Pflegendе, eine Nachsorge für die Beteiligten findet selten statt.

Im Gegensatz dazu ist eine palliative Krise aufgrund der vorliegenden Erkrankung erwartbar, der Umgang mit ihr oft auch planbar. Palliative Maßnahmen haben hier Vorrang vor kurativem Handeln.

Dabei steht die unbedingte Orientierung am Patienten,

seiner zu erwartenden Lebensqualität und nach dem Nutzen der durchzuführenden Maßnahmen im Mittelpunkt. Die Autonomie des Patienten, seine Selbstbestimmung werden gewahrt. Angehörige werden nach Möglichkeit einbezogen, ebenso – soweit sinnvoll – alle an der Patientenversorgung beteiligten Dienste bzw. Personen.

Sollte der Patient in der Krise versterben wird dies nicht als Versagen, sondern als „gelingende, runde Versorgung“ bewertet. Eine sorgfältige Nachsorge, beispielsweise durch Supervision und Trauerbegleitung, schließt sich für Handelnde und Angehörige unbedingt an.

Enorme Herausforderung für das behandelnde Team

Für das behandelnde Team stellen diese Krisensituationen eine enorme Herausforderung dar. Handlungs-

druck entsteht oft durch unterschiedliche Ansätze und Einschätzungen in der Bewertung von Notfällen. Mancher mag sich möglichen rechtlichen Folgen seines Handelns bzw. Unterlassens ausgesetzt sehen, mangelnde Fehlerkultur im Unternehmen, die Angst vor Versagen oder Geringschätzung können

ebenso eine Rolle spielen.

Letzte-Hilfe-Kurse und Palliativfortbildungen fehlen

Die Ausbildung von Medizinerinnen und Pflegekräften ist vorwiegend kurativ ausgerichtet, es gibt in Pflegeeinrichtungen eine hohe Frequenz an Kursen in Erster Hilfe, sogenannte „Letzte-Hilfe-Kurse“ oder Palliativfortbildungen hingegen fehlen oft.

Zwingend erforderlich sind entsprechende Pflichtthemen in der Fortbildung: zur Pflege schwerkranker Patienten, zum palliativen Wund- und Krisenmanagement ebenso wie zu ethisch-rechtlichen Aspekten in Palliative care.

Unerlässlich im Team und zwischen allen an der Betreuung beteiligten Personen ist die offene und wertschätzende Kommunikation, die gegenseitige Information zur aktuellen Situation und daraus resultierender Handlungen.

Die rechtzeitige Erhebung des Patientenwillens als Grundlage für Entscheidungen sollte selbstverständlich sein. Nach intensiven beratenden Gesprächen muss

dann die Planung möglicher Akutsituationen erfolgen und dokumentiert werden.

Frau Olms zeigte anhand sehr eindrücklicher Fallbeispiele aus ihrer eigenen Arbeit, wie Krisensituationen erkannt und in ihnen gehandelt werden kann – zum Wohl der Patienten und aller sie Versorgenden.

Entlassung aus dem Krankenhaus – Neuregelungen zur Medikamentenverordnung

Seit 2017 haben Patienten gesetzlichen Anspruch auf ein Krankenhaus- Entlassmanagement (siehe GKV-Versorgungsstärkungsgesetz). Damit sollen eine geregelte Überleitung nach Krankenhausaufenthalt gesichert und Versorgungsbrüche vermieden werden. Im Rahmen dessen ist auch die Bereitstellung von Medikamenten sowie die Verordnung von Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln, von Krankenpflege oder Psychotherapie geregelt.

Ines Hoffmann, stellvertretende Apothekenleiterin im HELIOS- Park-Klinikum Leipzig, berichtete uns in diesem Zusammenhang über die Praxis der Medikamentenversorgung für Palliativpatienten.

Zunächst wusste die Apothekerin über zu überwindende Hürden in der Umsetzung zu berichten. Diese beginnen bereits mit der Ausstattung auf den Stationen: dort werden Rezeptblöcke und zugehöriger Drucker samt PC-Software benötigt. Ausgestellt werden darf ein Entlassrezept nur durch einen Facharzt, drei Tage nach Ausstellung verliert es seine Gültigkeit. Die Verordnungen haben sich zudem an verschiedensten Gesetzen und Bestimmungen zu orientieren: Wirtschaftlichkeit, Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschuss, Betäubungsmittelgesetz...

Gleichzeitig sollte die Handhabbarkeit für den Patienten gesichert sein, der auf ausreichende Menge seiner Medikamente angewiesen ist und diese auch möglichst unkompliziert in der nächsten öffentlichen Apotheke erhalten.

Insgesamt bedeutet diese Neuregelung einen hohen Aufwand an Personal und Zeit sowie sehr gute Organisation, damit eine reibungslose Überleitung in die ambulante Betreuung nicht schon beim Arzneimittel scheidet.

Einmal noch ans Meer....der Wünschewagen des Arbeiter- Samariter- Bundes

Im letzten Beitrag des Palliativfachtages stellte Katrin Siegmeyer in ihrer Tätigkeit als Koordinatorin des Wünschewagens Sachsen dieses Angebot vor.

Das Projekt des Arbeiter-Samariter-Bundes unter Schirmherrschaft von Franz Müntefering wird spendenfinanziert und ehrenamtlich betreut.

Es wendet sich an schwerkranke Menschen, die „letzte Wünsche“ in ihrer letzten Lebensphase haben und Unterstützung bei deren Realisierung brauchen. Die Reise findet dann in einem umgebauten Krankentransportwagen statt und ist für Fahrgast plus Begleitperson kostenfrei.



Geschulte Ehrenamtliche, obligatorisch auch ein ausgebildeter Rettungssanitäter, begleiten den Patienten. In Sachsen gibt es ca. 400 Anfragen, etwa 100 Fahrten werden realisiert.

Deutschlandweit sind die Wünschewagen rund 1500 Mal unterwegs. Häufige Anliegen betreffen eine letzte Reise ans Meer, zu Konzerten und Fußballspielen oder zu Familienfeiern. Frau Siegmeyer zeigte im Kurzfilm Beispiele von bereits durchgeführten Wunschfahrten. Neugierige und Interessierte durften den Wünschewagen draußen auch gleich noch besichtigen und weitere Informationen einholen.

Mit großer Vorfreude nahmen wir zum Schluss die Ankündigung von Frau Berger als Vorsitzender des Palliativnetzwerkes auf, dass der nächste Fachtag im September 2020 erneut im Kloster Nimbschen stattfinden wird. Wir bedanken uns bei den Veranstaltern und Mitwirkenden für die perfekte Organisation dieser Fortbildung, die ein breites Themenspektrum und gute Möglichkeiten des Austauschs bot. Auch aufgrund des wunderbaren Ambientes empfehlen wir den Fachtag immer wieder gern weiter und kommen natürlich wieder!

*Kerstin de Schultz,
Koordinatorin,
Palliativfachschwester*

