

# Grundlagen der Palliativstation



St.-Johannes-Hospital



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT  
DORTMUND gGmbH

Kranken- und Pflegeeinrichtungen

## Inhalt

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Vorwort</b>  | <b>4-5</b>   |
| <b>Auftrag und Ziele</b>                                | <b>6-7</b>   |
| <b>Aufgaben</b>   | <b>8</b>     |
| Begleitung und Behandlung von Patienten                 | 8            |
| Begleitung von Angehörigen und Freunden                 | 8            |
| Beratung  | 8            |
| Zusammenarbeit  | 9            |
| Öffentlichkeitsarbeit                                   | 9            |
| Qualitätssicherung                                      |              |
| <b>Anforderungsprofil</b>                               |              |
| <b>Mitarbeiterinnen &amp; Mitarbeiter</b>               | <b>10-12</b> |
| Fachliche Qualifikation                                 | 10-11        |
| Persönliche und soziale Qualifikation                   | 12           |
| Fähigkeit zur multidisziplinären Teamarbeit             | 12           |
| Fähigkeit zur Organisation, Koordination und Vernetzung | 12           |
| <b>Aufnahme</b>   | <b>13</b>    |
| <b>Entlassung</b>                                       | <b>14</b>    |
| <b>Wirtschaftliches Handeln</b>                         | <b>14</b>    |
| <b>Beteiligung</b>                                      | <b>15</b>    |



## Vorwort

Die große soziale Not, die mit der raschen Industrialisierung im 19. Jahrhundert einherging, hatte zur Gründung von Krankenhäusern – wie auch des St. Johannes-Hospitals in Dortmund – geführt. Hier sollten kranke, alte und durch Unfälle unversehens in Not geratene Menschen medizinische Versorgung und Pflege erhalten.

Die stürmische Entwicklung der Medizin in der Folgezeit und der soziale Wandel durch zunehmenden Wohlstand haben die ursprünglichen Aufgaben verändert. Tödliche Infektionskrankheiten wurden besiegt, viele Erkrankungen geheilt. Auch bösartige Erkrankungen verloren durch frühzeitige Erkennung oder Entwicklung kurativer Behandlungsmethoden ihren Schrecken.

Vor diesem Hintergrund lösen das Schicksal von Menschen mit fortgeschrittenen Herz-, Lungen- oder Nervenerkrankungen und insbesondere bösartigen Erkrankungen, die alle ein mitunter langes schweres Siechtum gemeinsam haben, Betroffenheit und Hilflosigkeit aus.

Um diesen Menschen zu helfen, entstand die Hospizbewegung, die zusammen mit medizinischer Erfahrung in den Krankenhäusern zur Palliativmedizin und zur Gründung von Palliativstationen führte.

In der Tradition der Gründer des St.-Johannes-Hospitals richtete der jetzige Träger, die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft, bereits 1999 eine Palliativstation in diesem Hause ein.

Wenn das St.-Johannes-Hospital zu der Zeit der Gründung eine Vorreiterrolle hatte und heute die Palliativmedizin fester Bestandteil der medizinischen Versorgung ist, ist es doch immer noch Ausdruck eines besonderen Engagements des Trägers, die Belastungen, die das Bestreiten einer solchen Station mit sich bringt, zu tragen. Dafür sei ihm an dieser Stelle besonders gedankt.

Auch das Umfeld hat sich in den vergangenen 11 Jahren geändert:

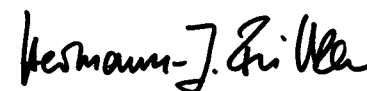
- die Betreuung und Behandlung onkologischer Patienten in diesem Hause ist wesentlich verbessert worden, bilden doch Patienten mit fortgeschrittenen und medizinisch nicht mehr beeinflussbaren onkologischen Erkrankungen eine große Gruppe auf der Palliativstation.
- Die Entwicklung im ambulanten Bereich ist durch Hospize, qualifizierte Pflegedienste, ambulanter Hospizdienste und einen ambulanten palliativärztlichen Konsiliardienst gekennzeichnet.
- Palliativmedizinisches Denken und Handeln ist Bestandteil des ärztlichen und pflegerischen Handelns im Hause geworden.

Der Rückblick auf die Zeit von der ersten Ausgabe dieses Heftes bis zum heutigen Tag erfüllt uns mit Freude und Dankbarkeit für die erfahrenen Unterstützung. Die Entwicklung der Station blieb nicht von Rückschlägen verschont, hat aber einen Weg gemacht, der alle Beteiligten mit Stolz und großer Zufriedenheit erfüllen darf. Allen die an dieser Entwicklung beteiligt waren sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt.

Diese Entwicklung ist zugleich Herausforderung.

Zu diesen Aufgaben gehört:

- die Vernetzung mit der ambulanten Versorgung, die einen kontinuierlichen Betreuung und Versorgung der Patienten nach der Entlassung in den ambulanten Bereich oder bei der stationären Versorgung bedeuten,
- die qualifizierte Ausbildung von Palliativmedizinern und Pflegenden,
- und die fortwährende Auseinandersetzung mit den ethischen Herausforderungen dieser Arbeit.



Dr. med. Hermann-J. Pielken  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II



Günther Nierhoff  
Geschäftsführer



## Auftrag und Ziele

„Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“<sup>1</sup> Es müssen bei den Patienten behandlungsbedürftige Symptome vorliegen, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machen. „Palliativmedizin schließt die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Familie vor und nach dem Tod des Patienten mit ein.“<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Definition der WHO

<sup>2</sup>Definition der European Association for Palliative Care (EAPC)

**Unser Menschenbild und die damit verbundenen Grundhaltungen beschreiben wir in Anlehnung an das Leitbild der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft sowie das „Leitbild Palliativpflege“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin:**

- Palliativmedizin und -pflege begreift den Menschen als ganzheitliches Wesen mit vier unterschiedlichen Aspekten: Physische, psychische, spirituelle und soziale Komponenten lassen sich unterscheiden, sind aber aufs Engste miteinander verbunden.
- Jeder Mensch ist einzigartig im Erleben seiner Erkrankung und drückt dies daher in individuellen Bedürfnissen aus. Gleichzeitig besitzt jeder Mensch ein individuelles Potenzial an Ressourcen, ganz gleich wie eingeschränkt er in seinen Fähigkeiten auch ist.
- Die Würde eines jeden Menschen und seine Einzigartigkeit werden im Leben und über den Tod hinaus geachtet, seine Autonomie wird respektiert und unterstützt.
- Jeder Mensch erfährt die gleiche respektvolle Zuwendung, unabhängig von seinem Glauben, seiner Weltanschauung und seiner Herkunft.





## Unsere Aufgaben sind:

### 1. Begleitung und Behandlung von Patienten

Palliativmedizin und -pflege akzeptiert das Sterben als Teil des Lebens, stellt aber eine eindeutige Absage an die aktive Sterbehilfe dar.



Auf der Palliativstation werden Menschen mit einer nicht heilbaren Erkrankung, im fortgeschrittenen Stadium (z.B. Krebs, HIV etc.) behandelt. Das Hauptziel der Behandlung ist die Erhaltung der Lebensqualität und der Selbstständigkeit der Patienten durch eine symptomlindernde Therapie. Dabei orientiert sich unsere Arbeit an den individuellen Bedürfnissen der Patienten(-innen). Dazu gehören u.a.

- kompetente Schmerztherapie
- Behandlung anderer belastender Symptome (wie z.B. Übelkeit, Erbrechen, Atemnot etc.)
- flexible phantasievolle Pflege
- psychoonkologische, spirituelle Begleitung der Patienten(-innen)
- Hilfestellung und Organisation der weiteren Versorgung (Brückenpflegeteam)
- palliativmedizinische und pflegerische Beratung

### 2. Begleitung von Angehörigen und Freunden

- 2.1. Angehörige und Freunde werden in das Behandlungskonzept integriert.
- 2.2. Sie erhalten individuelle Unterstützung in der Bewältigung der Lebenssituation
- 2.3. Unterstützung und Begleitung im Prozess des Abschiednehmens und in der Trauer werden angeboten (z.B. durch den Sechs-Wochen-Brief, Gedenkfeier, Gesprächscafé für trauernde Angehörige)

### 3. Beratung

Wir beraten Personen und Einrichtungen, die mit palliativmedizinischen Fragen an uns herantreten.





#### 4. Zusammenarbeit

- 4.1 Als Betreuungsteam praktizieren wir eine Zusammenarbeit, die auf eine ganzheitliche Behandlung der Patienten(-innen) ausgerichtet ist und Konsensbildungen aller Berufsgruppen voraussetzt.
- 4.2 Unsere Patienten(-innen) befinden sich in einer komplexen Krankheits- und Lebenssituation. Medizinische und pflegerische Entscheidungen erfordern deshalb eine intensive Kommunikation.
- 4.3 Wir bieten konsiliarische Mitbetreuung palliative Patienten (-innen) durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst
- 4.4 Wir erwarten von allen bei uns tätigen Respekt vor der palliativen Situation der Patienten.
- 4.5 Ehrenamtliche Mitarbeiter(-innen) des Malteser Hospizdienst St. Christopherus sind ein fester Bestandteil unserer Station. Sie sind auf die wesentlichen Aufgaben der Palliativarbeit vorbereitet und ihre Einsätze werden je nach Anforderung abgesprochen.
- 4.6 Wir sind Partner des Palliativ- und Hospiznetz Dortmund

#### 5. Öffentlichkeitsarbeit

Die Mitglieder des Teams beteiligen sich nach Absprache an der Öffentlichkeitsarbeit je nach ihren Kompetenzen.

#### 6. Qualitätssicherung

Grundlage unserer medizinisch-pflegerischen Arbeit sind berufs-, fach- und einrichtungsspezifische Ausrichtungen und Leitlinien, gleichwohl behalten wir uns vor, Abweichungen im Sinne unserer Patienten vorzunehmen. Aus diesem Grunde ist eine detaillierte palliativmedizinische Dokumentation und die nachvollziehbare Darstellung von Gesprächen aller Berufsgruppen erforderlich, soweit diese für den therapeutischen Prozess relevant sind.



## Anforderungsprofil an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter<sup>3</sup>

### 1. Fachliche Qualifikationen

#### 1.1 Pflegerisch-fachliche Qualifikation

- Ausbildung zur examinierter Pflegekraft und mindestens drei Jahre Berufserfahrung
- Kenntnisse im Pflegeprozess
- Integration von Angehörigen in den Pflegeprozess
- Verständnis des palliativen Ansatzes und der Hospizarbeit
- Fähigkeit zur kreativen, flexiblen und individuellen Pflege
- Teilnahme an Palliative Care Kursen<sup>4</sup> und anderen Fortbildungen

#### 1.2 Medizinisch-fachliche Qualifikation

- Approbierter Arzt mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung
- Kenntnisse in der Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- Verständnis und Umsetzung des palliativen Ansatzes und der Hospizarbeit
- Teilnahme an Fortbildungen (Zusatzbezeichnung Palliativmedizin)
- Integration von Angehörigen in den Behandlungsprozess (inkl. der personorientierten Aufklärung)

<sup>3</sup> In Anlehnung an „AG-Palliativpflege der DGP“

<sup>4</sup> Unter „Palliative Care Kursen“ verstehen wir Kurse in Anlehnung an das „Curriculum Palliative Care Kern, Müller und Auernhammer“ (Entsprechung nach § 39a, SGB 5)





### 1.3 Seelsorgliche, psycho-onkologische und psycho-soziale Qualifikation

#### 1.3.1 Seelsorgliche Qualifikation

- Hochschulstudium der Katholischen Theologie (Priester wünschenswert)
- Berufserfahrung in der Seelsorge und Weiterbildung in der Krankenhausseelsorge
- Theologische Deutung und Reflektion von Leben und Sterben des Menschen
- Persönliche Verankerung in einer Spiritualität sowie die spirituelle Begleitung in vielfältigen Formen
- Bewusste Begleitung auf dem letzten Weg des Menschen, um dessen Vertrauen zu stärken beim Übergang in eine andere Welt
- Fähigkeit, an der spirituellen Welt des Kranken anzuknüpfen und dabei die eigene Identität nicht aufzugeben
- Bereitschaft, auf existenzielle Anliegen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einzugehen
- Teilnahme an Palliative Care Kursen und anderen Fortbildungen
- Zusätzliche Bereitschaft zur Einzelsupervision

#### 1.3.2 Psychoonkologische Qualifikation

- Hochschulausbildung mit psycho-therapeutischer Zusatzausbildung; dreijährige Berufserfahrung in psycho-therapeutischer Tätigkeit
- Ausbildung in Psycho-Onkologie (Standard nach dapo wünschenswert)
- Bereitschaft zur kollegialen Krisenintervention
- Fähigkeit, die Grenzen der Psycho-Therapie wahrzunehmen und zu akzeptieren
- Teilnahme an Palliative Care Kursen und anderen Fortbildungen
- Zusätzliche Bereitschaft zur Einzelsupervision

#### 1.3.3 Psycho-soziale Qualifikation

- Ausbildung in der Krankenpflege und Studium der Sozialen Arbeit (ggf. vergleichbare Qualifikationen/Erfahrungen) sowie dreijährige Berufserfahrung in der Krankenpflege
- Verständnis und Umsetzung des palliativen Ansatzes und der Hospizarbeit
- Fähigkeit zur eigenverantwortlichen pflegerischen und beratenden Arbeit im palliativmedizinischen Konsiliardienst
- Fähigkeiten zur Kommunikation und Interaktion (Brückenfunktion im sozialen Umfeld des Patienten)
- Teilnahme an Palliative Care Kursen und anderen Fortbildungen





## 2. Persönliche und soziale Qualifikation

- Auseinandersetzung mit Leben, Sterben, Tod und Trauer
- Fähigkeit zur Kommunikation mit Patienten, Angehörigen und im Team
- Fähigkeit zur angemessenen Vermittlung der besonderen Situation der Palliativstation
- Fähigkeit zur Teamarbeit
- Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung
- Physische und psychische Stabilität
- Fähigkeit zur Selbstpflege
- Bereitschaft zur Teamsupervision

## 3. Fähigkeit zur multidisziplinären Teamarbeit

- Mitgestaltung einer effektiven Kommunikationsstruktur (u .a. Patientenübergaben, Stationskonferenzen, Teamgespräche, Supervision)
- Einbeziehen anderer Kompetenzen innerhalb und außerhalb des Teams
- Bereitschaft, kurzfristig notwendige berufsübergreifende Tätigkeiten in Rahmen gesetzlicher Vorgaben zu übernehmen; dazu gehören u.a.:
  - Übernahme delegierter ärztlicher Tätigkeiten
  - Sozialdienstliche Aufgaben (Beratung und Organisation)
  - Hauswirtschaftliche Tätigkeiten
  - Physiotherapeutische Aufgaben
  - Raum- und Zeitgestaltung (Feste, Ausstattung der Räume)

## 4. Fähigkeit zur Organisation, Koordination und Vernetzung

- Organisation des eigenen Arbeitsgebietes
- Dokumentation
- Koordination und Vernetzung verschiedener Hilfsangebote und Dienste für Patienten(-innen) und Angehörige
- Bereitschaft zur Öffentlichkeitsarbeit



## Aufnahme

1. Wir nehmen Patienten(-innen) mit einer unheilbaren, fortschreitenden Erkrankung auf, die an behandlungsbedürftigen Symptomen leiden, welche einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen. Darüber hinaus kann eine psychosoziale Krisensituation eine Aufnahme erforderlich machen.
2. Patienten müssen über ihre Erkrankung und den voraussichtlichen Verlauf durch den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin aufgeklärt sein. Die Übergabe der Patienten(-innen) erfolgt im Regelfall durch die betreuenden und weiterbehandelnden Ärzte in einem gemeinsamen Gespräch mit Patienten(-innen).
3. Ein/e Mitarbeiter/in der Palliativstation führt ein Vorgespräch mit den Patienten(-innen), in dem belastende Symptome erfasst werden, erste Therapieziele formuliert werden, sowie medizinisch-ethische Überlegungen (z.B. Verzicht auf Reanimation) erläutert werden. Der Stationsarzt/-ärztin der Palliativstation entscheidet dann über die Notwendigkeit einer stationären Behandlung auf der Palliativstation.
4. Die Patienten(-innen) erhalten nach dem Vorgespräch ausreichend Bedenkzeit für ihr Einverständnis zur Aufnahme.
5. Die Palliativstation ist keine Akutaufnahmestation. Notaufnahmen erfolgen nur bei der Station bekannten Patienten, bzw. Patienten aus dem Palliativ- und Hospiznetz.
6. Die Aufnahme erfolgt durch den/die Stationsarztes/-ärztin.
7. Vorrang haben Patienten(-innen) der Warteliste, die noch nicht stationär versorgt sind. Die Reihenfolge der Warteliste kann in der Nacht und am Wochenende vom diensthabenden Pflegepersonal in Abstimmung mit dem diensthabenden Arzt verän-

dert werden. Voraussetzungen sind eine akute Notsituation, die eine stationäre Aufnahme erforderlich macht, und ein freies Bett.

8. Bei der Vergabe der Zimmer orientieren wir uns an den Wünschen der Patienten(-innen), gleichwohl besteht kein Anspruch auf ein Einzelzimmer.

## Entlassung

1. Vom Vorgespräch an wird die Entlassung mit Patienten(-innen) und Angehörigen besprochen.
2. Der/die Hausarzt/ärztin wird über die Entlassung informiert.
3. Voraussetzung der Entlassung ist eine gesicherte weitere Versorgung.
4. Wir wirken darauf hin, dass der nachversorgende Pflegedienst vor der Entlassung den persönlichen Kontakt mit dem/der Patienten/in aufnimmt.
5. Der Zeitpunkt der Entlassung richtet sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten(-innen) und Angehörigen.
6. Wir halten nach der Entlassung Kontakt zu Patienten(-innen) und Angehörigen und sind jederzeit ansprechbar für deren Anliegen.
7. Ein verstorbener Patient bleibt bis zu 24 Std. auf der Station. Auftrag und Ziel der Palliativstation verlangen, dass den Angehörigen und dem Betreuungsteam genügend Zeit zur Verabschiedung von verstorbenen Patienten(-innen) eingeräumt wird.

## Wirtschaftliches Handeln

1. Der Personalbedarf orientiert sich an den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der wirtschaftlichen Umsetzbarkeit innerhalb der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft.
2. Wir sind uns bewusst, dass wir im wirtschaftlichen Rahmen des St.-JohannesHospitals arbeiten.
3. Die Mitarbeiter(-innen) haben Kenntnis über das Spenden-aufkommen der Palliativstation, indem sie jährlich darüber informiert werden können.
4. Spender von Sach- und Geldspenden erhalten vom St.-Johannes-Hospital ein Dankeschreiben.



## Auftrag und Leitung

Dr. Hermann-Josef Pielken  
Karl-Heinz Sauer

## Mitglieder der Arbeitsgruppe 2006

Christiane Content  
Christiane Glasmeier  
Markus Funke  
Dr. Susanne Lindner  
Claudia Riedel  
Sabine Schulte  
Nina Sendermann  
Werner Sons  
Dr. Holger Timmer  
Pater Werenfried Wessei

## Moderation und Redaktion

Michael Mendelin

## Bearbeitung Juli 2010

Susanne Lindner  
Britta Schubö  
Christiane Content



## Die Einrichtungen der Kath. St.-Johannes Gesellschaft Dortmund gGmbH



**St.-Johannes-Hospital**  
Johannesstraße 9-17  
44137 Dortmund  
Telefon: (0231) 1843-0  
[www.joho-dortmund.de](http://www.joho-dortmund.de)



**St.-Elisabeth-Krankenhaus**  
Kurler Straße 130  
44319 Dortmund  
Telefon: (0231) 2892-0  
[www.elisabeth-dortmund.de](http://www.elisabeth-dortmund.de)



**Ambulantes OP-Zentrum**  
Johannesstraße 9-17  
44137 Dortmund  
Telefon: (0231) 1843-37080  
[www.ambulanzzentrum-dortmund.de](http://www.ambulanzzentrum-dortmund.de)



**Christinenstift**  
Eisenmarkt 2-6,  
44137 Dortmund  
Telefon: (0231) 18201-0  
[www.christinenstift.de](http://www.christinenstift.de)



**St.-Elisabeth-Altenpflege**  
Kurler Straße 130  
44319 Dortmund  
Telefon: (0231) 2892-0  
[www.elisabeth-dortmund.de](http://www.elisabeth-dortmund.de)



**St. Josefinenstift**  
Ostwall 8-10,  
44135 Dortmund  
Telefon: (0231) 55 69 05-0  
[www.josefinenstift-dortmund.de](http://www.josefinenstift-dortmund.de)



**Marien Hospital**  
Gablonzstraße 9  
44225 Dortmund  
Telefon: (0231) 7750-0  
[www.marien-hospital-dortmund.de](http://www.marien-hospital-dortmund.de)



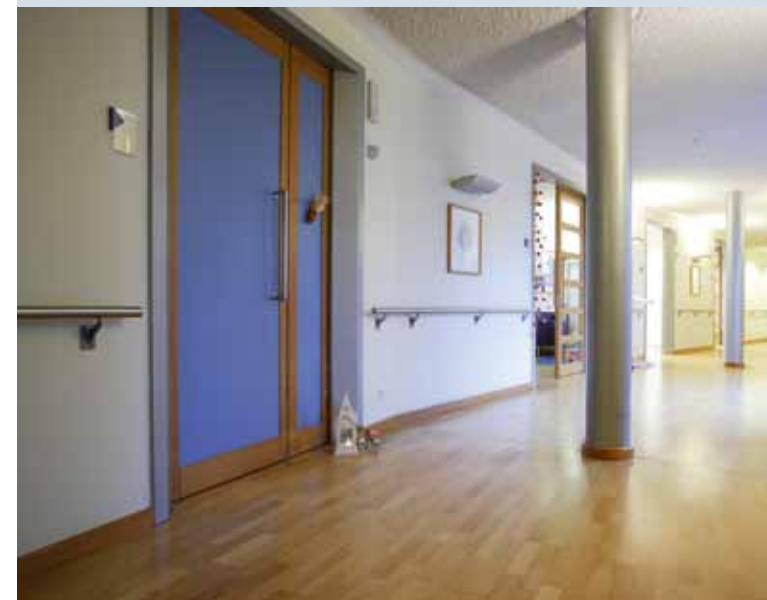
**Jugendhilfe St. Elisabeth**  
Brücherhofstr. 200  
44265 Dortmund  
Telefon: (0231) 94 60 600  
[www.jugendhilfe-elisabeth.de](http://www.jugendhilfe-elisabeth.de)

## Spenden helfen!

Um unser umfangreiches Angebot aufrechterhalten zu können, sind wir auf zusätzliche Spenden angewiesen.

### Spendenkonto

St.-Johannes-Hospital Dortmund  
Commerzbank Dortmund  
Iban DE62 440 400 370 350 930 400  
Verwendungszweck:  
Palliativstation und Spendenanlass







St.-Johannes-Hospital



### **St.-Johannes-Hospital**

Palliativstation des St.-Johannes-Hospital  
Johannesstraße 9-17

44137 Dortmund

Telefon (0231) 18 43-38 345

Telefax (0231) 18 43-38 349

E-Mail: [palliativstation@joho-dortmund.de](mailto:palliativstation@joho-dortmund.de)

[www.st-johannes.de](http://www.st-johannes.de)