

„Wenn nichts mehr zu tun ist, ist noch viel zu tun!“

## PFLEGEEXPERTIN WALTRAUD HÖFFLIN ENGAGIERT SICH FÜR DIE AMBULANTE VERSORGUNG SCHWERKRANKER PATIENTEN

Wenn die eigentliche Krankheit nicht mehr behandelt wird und die Rückkehr in das gewohnte häusliche Umfeld ansteht, sind für schwerkranke Patienten ein funktionierendes Netzwerk und kompetente Ansprechpartner besonders wichtig. Die palliative Versorgung – die Pflege schwerkranker Patienten – hat in der Krebstherapie daher in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert eingenommen. Waltraud Höfflin ist Vorstand des Pflegemanagements in der kirchlichen Sozialstation Nördlicher Breisgau und engagiert sich seit vielen Jahren für eine bessere und früh ansetzende Versorgung schwerkranker Patienten in den eigenen vier Wänden. Im Interview berichtet sie von ihrer Arbeit, dem Angebot für Patienten und ihrem ganz besonderen Projekt.

### Frau Höfflin, was können wir uns unter ambulanter palliativer Versorgung vorstellen?

Unter ambulanter Palliativversorgung versteht man die Versorgung von Patienten mit einer nicht mehr heilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung sowie deren Angehörigen. Im Vordergrund stehen der Erhalt der Lebensqualität, regelmäßige Zeit für Pflege, ärztliche und psychosoziale Betreuung sowie die Kommunikation mit Angehörigen. Das Ziel ist es, die Betreuung und Behandlung den individuellen Bedürfnissen des Patienten anzupassen, nachdem dieser im Anschluss an eine Behandlung nach Hause entlassen wird. Die bisherige Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst verlief in einer solchen Situation folgendermaßen: Die Patienten erhielten entweder vom Hausarzt oder vom onkologischen Facharzt eine Diagnose, woraufhin sie in der Klinik stationär oder ambulant betreut wurden. Erst im Anschluss an ihre Behandlungen, wenn keine Therapie mehr helfen konnte, kamen die Patienten in den ambulanten Pflegedienst. Nach einer sehr guten und engmaschigen Betreuung mit einem funktionierenden Netzwerk erlebten Patienten dabei plötzlich eine Art „Netzwerkbruch“: Denn viele Patienten waren vorher noch nie mit dem Pflegedienst in Berührung gekommen. Ausgerechnet zu dem Zeitpunkt, wo es um die Vorbereitung auf den letzten Lebensweg ging, fehlten kompetente Ansprechpartner. Hier kommen wir mit der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) ins Spiel. Wir sind da, um Schmerzen zu lindern und den Augenblick des Sterbens in der eigenen häuslichen Umgebung zu würdigen.

### Was kann die ambulante palliative Versorgung leisten?

Im Mittelpunkt der ambulanten palliativen Versorgung stehen die Wünsche und Bedürfnisse des kranken Menschen sowie seiner Angehörigen. Bei jungen Patienten geht es vor allem um die Medikamententherapie. Die Tumorkranken möchten schmerzfrei zuhause leben. Viele Menschen wünschen sich, bis zuletzt in ihrem vertrauten Umfeld leben zu können und sich dabei gut und sicher begleitet zu fühlen: medizinisch, pflegerisch, seelisch und geistig. Für die häusliche Betreuung braucht es unterschiedliche Beratungselemente und eine einzelfallbezogene Organisation: Was braucht dieser Mensch in der jetzigen Phase? Ein ganz wichtiger Punkt ist die Angst vor der Zukunft. Sowohl der Erkrankte als auch die Angehörigen haben große

[www.brustkrebszentrale.de](http://www.brustkrebszentrale.de)

Roche Pharma AG

Emil-Barell-Straße 1  
D-79639 Grenzach-Wyhlen  
Telefon +49 (0)7624 14-0  
Telefax +49 (0)7624 1019

Sitz der Gesellschaft:  
Grenzach-Wyhlen  
Registergericht:  
Freiburg HRB 410096

Aufsichtsratsvorsitzender:  
Dr. Severin Schwan  
Vorstand:  
Dr. Hagen Pfundner

Sorge, was auf sie zukommt und können sich gar nicht vorstellen, dass eine behutsame Versorgung am Ende des Lebens in der eigenen Häuslichkeit möglich ist. Besonders ältere Menschen möchten Klinikaufenthalte vermeiden und wünschen sich eine engmaschige Begleitung durch den Hausarzt ihres Vertrauens.

## **Ab wann und für wen kommt denn eine solche ambulante palliative Versorgung infrage? Lohnt es möglicherweise auch schon, wenn die Diagnose metastasierter Krebs feststeht, an palliative Pflege zu denken?**

Mit einer Krebsdiagnose ist jemand nicht automatisch ein Palliativpatient. Wir lernen die Menschen über die Portversorgungen allerdings recht früh kennen. Das gibt uns Zeit für ausführliche Gespräche und hilft Vertrauen aufbauen. Wir tauschen uns mit den Patienten und Angehörigen aus und fragen sie, welche Unterstützungsmaßnahmen sie benötigen oder beraten sie dahingehend, welche Krankenkassenleistung und Pflegekassenleistung möglich sind. Somit können wir rechtzeitig planen und den Bedürfnissen aller Beteiligten bestmöglich gerecht werden.

## **Wohin kann ich mich als Patient mit meinen Fragen wenden, wenn ich unsicher bin, ob eine ambulante palliative Versorgung für mich richtig ist?**

Sie können jederzeit bei uns anrufen. Manchmal hilft es auch schon, alle seine Fragen stellen zu können und dann wieder allein zurechtzukommen. Und wenn eine Zustandsverschlechterung eintritt, weiß man, welche Möglichkeiten einem zur Verfügung stehen oder welche Pflegedienste man kontaktieren könnte. Wenn eine Metastasierung vorhanden ist, macht sich der Erkrankte möglicherweise Gedanken über das Lebensende oder es ist zumindest einmal Thema. Es tauchen Fragen auf wie: Wo will ich sterben? Wie soll das gehen? Was ist mit meinen Angehörigen? Was ist ein Hospiz? Was kann Palliativmedizin? Was möchte ich meinen Angehörigen an Belastungen zumuten? Für diese Fragen gibt es keinen zu frühen Zeitpunkt. Es geht einfach darum, in dem Moment der Diagnose für die eigenen Fragen Antworten zu finden. Einen Teil können wir beantworten, einen Teil etwa eine Brückenpflege, einen Teil der Arzt aus der Tumorklinik. Wir arbeiten dabei eng mit allen Akteuren zusammen.

## **Werden die Kosten immer von den Krankenkassen übernommen oder gilt das nur für bestimmte Leistungen?**

Die Krankenkasse hat einen klaren Leistungskatalog und sagt, was im Rahmen dessen alles erbracht werden kann. Es gibt einen Leistungskatalog für die Krankenkasse und einen Leistungskatalog für die Pflegekasse. Für beide sind bestimmte Kriterien zu erfüllen. Dies besprechen wir im Detail mit dem Patienten. Es gibt zum Beispiel einen Eigenanteil, wie bei der Rezeptgebühr, für eine Verordnung zur häuslichen Krankenpflege von 10 Euro pro Verordnung.

[www.brustkrebszentrale.de](http://www.brustkrebszentrale.de)

Roche Pharma AG

Emil-Barell-Straße 1  
D-79639 Grenzach-Wyhlen  
Telefon +49 (0)7624 14-0  
Telefax +49 (0)7624 1019

Sitz der Gesellschaft:  
Grenzach-Wyhlen  
Registergericht:  
Freiburg HRB 410096

Aufsichtsratsvorsitzender:  
Dr. Severin Schwan  
Vorstand:  
Dr. Hagen Pfundner

## **Was ist das Besondere an Ihrem Arbeitsansatz? Was unterscheidet Sie von anderen Pflegediensten?**

Das Besondere ist, dass wir spezialisiertes Fachpersonal haben und die Verantwortung geteilt wird: Unsere Pflegefachkräfte haben besondere Weiterbildungsmaßnahmen absolviert und besitzen ein hohes Grundwissen über alle onkologischen Krankheitsbilder. Um eine Versorgung zu Hause vorzubereiten, gibt es zudem einen sehr hohen Gesprächsbedarf. Die größte Hürde dabei besteht darin, das Vertrauen der erkrankten Patienten und ihrer Angehörigen zu gewinnen. Besonders an unserem Ansatz ist auch, dass wir ein Spezialteam gebildet haben, das eine 24-Stunden-Versorgung, sowohl am Tag als auch in der Nacht, mit wenig Personalwechsel ermöglicht. Nicht zuletzt sind unsere Mitarbeiter durch „Train-the-trainer“-Schulungen in der Lage, eigene Schulungen rund um Palliativpflege anzubieten. In Form von Fallbeispielen, Vorträgen und Rollenspielen werden so unsere Palliativfachkräfte alle zwei Monate geschult. Alle Weiterbildungsmaßnahmen beruhen auf den Richtlinien der ELNEC-Initiative (*ELNEC = End-of-Life Nursing Education Consortium, Anm. d. Red.*).

## **Demnach haben die Patienten eine ganz persönliche Betreuung.**

Ja – die Versorgung ist sehr komplex. Die Patienten wollen über die Behandlung, über Schmerzen und über alternative Therapien sprechen. Die Situation bringt sehr viele Gespräche und Entwicklungen innerhalb der Familie mit sich: Wo steht jeder? Wie äußert jeder die Situation? Der Pflegekraft sollte es gelingen, die Situation zu erfassen und Vertrauen im Haushalt zu gewinnen, sich ein eigenes Netzwerk um den Patienten aufzubauen. Hier ist es auch wichtig, dass die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt verstärkt wird. Arbeiten wir mit Hospizdiensten zusammen, kann auch der Seelsorger stärker gefragt sein. Palliativarbeit ist Netzwerkarbeit!

## **Sie haben kürzlich einen Preis für Ihr Projekt erhalten. Mögen Sie davon berichten?**

Unser Leitmotiv ist: Wenn nichts mehr zu tun ist, ist noch viel zu tun! Wir möchten Patienten und Angehörige begleiten, medizinisch, pflegerisch, seelisch und geistig. Wir haben festgestellt: Als ambulanter Pflegedienst reicht die Organisationsstruktur unseres Hauses dafür nicht aus. Wir haben uns deshalb bei der Robert-Bosch-Stiftung beworben, damit eine ambulante Palliativversorgung am Beispiel unserer Sozialstation wirklich umgesetzt werden kann. Diese Förderung wurde uns bewilligt. Unser Pflegedienst besucht in einer gängigen Frühdiensttour zehn bis zwölf Patienten mit unterschiedlichen Leistungen. Wir gehen dabei ganz individuell auf die Bedürfnisse der Patienten ein: Das Besondere an unserem Projekt ist die Komplexität der Gespräche mit dem Patienten und bei Bedarf mit seiner Familie. Hier sind wir speziell über das ELNEC-Programm im Bereich Kommunikation ausgebildet. Es dürfen nicht zu viele Patienten eingeplant sein – denn das Wichtigste ist es, Zeit für den einzelnen Patienten zu haben. Zeit, die bei vielen anderen Pflegeangeboten oft zu kurz kommt.

[www.brustkrebszentrale.de](http://www.brustkrebszentrale.de)

Roche Pharma AG

Emil-Barell-Straße 1  
D-79639 Grenzach-Wyhlen  
Telefon +49 (0)7624 14-0  
Telefax +49 (0)7624 1019

Sitz der Gesellschaft:  
Grenzach-Wyhlen  
Registergericht:  
Freiburg HRB 410096

Aufsichtsratsvorsitzender:  
Dr. Severin Schwan  
Vorstand:  
Dr. Hagen Pfundner