

PAALiativ: Technik als Chance?

Assistenztechnologie im Wohnumfeld – Die Terminalphase des Lebens in häuslicher Umgebung verbringen zu können entspricht dem Wunsch der meisten Menschen. In Oldenburg startete mit PAALiativ ein Projekt, mit dem exemplarisch nach Möglichkeiten der technischen Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben Schwerstkranker gesucht wird.

➤ Menschen in ihrer letzten Lebensphase sind besonders zuwendungs- und häufig auch pflegebedürftig. Eine gute Kommunikation und Kooperation der beteiligten Personen und Einrichtungen ist daher sehr wichtig. Bei PAALiativ – zusammengesetzt aus palliativ und AAL (Ambient Assisted Living) – gilt es, moderne und leicht zu bedienende Assistenztechnologien in das Wohnumfeld der Betroffenen zu integrieren. Hier sind alle Personen im Blick, die an der Versorgung von Palliativpatienten beteiligt sind: An- und Zugehörige, bürgerschaftlich Engagierte sowie professionelle Dienstleister.

Weil gesundheitliche Beschwerden (z.B. Schmerzen oder Atemnot) von Palliativpatienten die Beteiligten rasch ver-

unsichern oder Ängste auslösen, die auch zu ungewollten Krankenhauseinweisungen führen, sollen mit PAALiativ sich anbahnende Krisen kurzfristig erkannt, wenn möglich verhindert oder bestmöglich vermieden werden. So soll ein Monitoringsystem Veränderungen im Befinden der Patienten frühzeitig erkennen und eine so genannte Hauskommunikationsplattform Patienten, Angehörige, Pflegende und Ärzte bei deren Kommunikation unterstützen. Und in Notfallsituationen sollen anhand von medizinischen Kriseninterventionspfaden und dem gezielten Einsatz der geschaffenen Kommunikationsstrukturen unnötige und ungewollte Krankenhauseinweisungen vermieden werden.

Technisches Kernstück: Hauskommunikationsplattform

Die Hauskommunikationsplattform (HKP) ist die technische Zentrale des Systems. Sie befindet sich in einer Settop-Box, die mit dem häuslichen Fernsehgerät verbunden ist. Sie ermöglicht:

- Monitoring medizinisch-pflegerisch relevanter Daten
- Eingaben und Lesen einer Elektronischen Gesundheitsakte
- Anzeige und Verwaltung/Aktualisierung von Kriseninterventionspfaden
- Vereinfachte Kommunikation

Monitoring relevanter Daten: In Absprache mit den Betroffenen können mehrere Parameter, wie Vitalwerte und Umgebungsparameter, sowie subjektive Daten, wie Atemnot, Schmerzintensität, Schlafqualität, und allgemeines Befinden ins Monitoring einbezogen werden.

Elektronische Gesundheitsakte: Die HKP kann genutzt werden, um Daten oder Befunde zu hinterlegen, die Personen mit Zugriffsrechten zur Verfügung stehen. Die Akte kann sowohl gesundheitsrelevante Informationen als auch Daten von Bezugspersonen enthalten. Besonders wertvoll ist dieses in Notfallsituationen (z.B. Rettungsdienst, Notarzt). Die Datenübertragung geschieht ausschließlich verschlüsselt.

Krisenintervention: Die Mitarbeiter der Krisenzentrale sind Ansprechpartner für Patienten und Angehörige und jederzeit kontaktfähig. Die Kontaktaufnahme soll

Das Projekt

Das vom Bundesforschungsministerium geförderte Projekt „PAALiativ“ befasst sich mit COPD- oder Lungenkrebs-Patienten, die sich vermutlich in ihrem letzten Lebensjahr befinden. Nach Projektende sollen die Ergebnisse jedoch auf andere Patientengruppen übertragbar sein. Im Oktober 2011 beginnt die Umsetzungsphase, in der das System mit Versuchspersonen getestet wird. Die bereits entwickelten Instrumente wie Checklisten, Wochenplan etc. werden mittlerweile von mehreren Einrichtungen getestet. Unabhängig vom Projekt sollen diese Bögen zukünftig breitflächig in Oldenburg zur Verbesserung der Versorgung eingesetzt werden. Die dreijährige Projektlaufzeit endet im September 2012. Hinsichtlich der zukünftigen Finanzierung wird eine Lösung angestrebt, die kostenmäßig in der Nähe der bisherigen Hausnotrufsysteme liegt. Zu den Projektpartnern aus Medizin/Pflege, Wissenschaft und Technik zählen: Palliativzentrum Oldenburg (Ev. Krankenhaus), Klinik für Innere Medizin/Pneumologie (Pius-Hospital), Onkologische Praxis Oldenburg/Delmenhorst, Onkologische Praxis Westerstede und Pflegedienst AMBULANT Jessen & Höhn GbR, ipac – Institut für Palliative Care, OFFIS – Institut für Informatik sowie DiscVision (smart TV).
www.paaliativ.de



BUCH-TIPP!

Kojer, Marina;
Schmidl, Martina

Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen.

Verlag Springer Wien New York 2011;
ISBN 978-3-7091-0200-8; 39,95 €

Demenz ist unheilbar – die Diagnose besiegelt den weiteren Verlauf. Ob den Betroffenen dennoch durch heilsame Begegnung ein lebenswertes Leben möglich wird, liegt in den Händen ihrer Betreuerinnen und Betreuer.

Sind Demenzkranke palliativbedürftig? In der Praxis eine oft gestellte Frage, auf die dieses Fachbuch eine Antwort gibt. Der Inhalt des umfassenden Werkes ist in vier Sektionen aufgeteilt: „Geriatrische Symptomkontrolle“, die mit dem Thema Kommunikation eingeleitet wird, „Menschenbild und Haltung“, „Ethik“ und „Angehörige“ – die Grundthemen jeder Betreuung von Demenzkranken. Auf gut 400 Seiten stellen praxiserfahrene Autoren und Autorinnen aus unterschiedlichen Berufsgruppen ihre Expertise in anschaulicher und verständlicher Weise zu den alltäglichen, doch brennenden Fragen rund um die Demenz zur Verfügung. Und nicht nur das: Sie lassen die Leser und Leserinnen auch teilhaben an ihren ganz persönlichen Erfahrungen, die sie zum Reflektieren und Weiterdenken brachten. Insofern ist dieses Buch eine Seltenheit. Es vereint größte Fachlichkeit, die viel Respekt abnötigt, und Menschlichkeit – nicht zufällig ist die Sektion „Menschenbild und Haltung“ die umfangreichste. Überdies ist es tatsächlich ein Buch aus der Praxis für die Praxis, dessen Hinweise direkt umsetzbar sind und das in keinem Bereich fehlen sollte, in dem es um die Betreuung demenzkranker Menschen geht. Ganz unbedingt empfehlenswert!

■ Susanne Kränzle

über einen einfachen Knopfdruck möglich sein. In der Krisenzentrale gehen die Daten vom Monitoring ein, und die Mitarbeiter werden über ein Ampelsystem alarmiert, sobald sich eine Krise abzeichnet.

Auf Grundlage eines ausführlichen Aufnahmegespräches – hierfür wurden innerhalb des Projektes Fragebögen und Erhebungsinstrumente entwickelt – werden individuelle Kriseninterventionspfade verfasst, die im Notfall zum Einsatz kommen und auf der HKP hinterlegt werden. Neben der Relevanz für professionell tätige Einrichtungen wie Pflegedienste, Ärzte oder ambulante Hospizdienste werden die Kriseninterventionspfade auch für Angehörige oder Nachbarn hinterlegt, damit sie wissen, was bei sich anbahnenden Krisen wann getan und wer hinzugezogen werden sollte.

Kommunikation der Akteure: Das PAALiativ-System wird – im Gegensatz zu Hausnotrufsystemen – neben Hörkontakt zusätzlich Blickkontakt verschaffen. Das ermöglicht eine schnellere Einschätzung der Lage und eine vereinfachte Kontaktaufnahme, die auch der Vorbereitung des folgenden Hausbesuches dienen kann. Gerade alleinlebenden Menschen bietet der Sichtkontakt mit den Mitarbeitern der Krisenzentrale (oder Pflegedienst, Hausärztin, Angehörigem) ein höheres Maß an Sicherheit.

Eine Kalenderfunktion verschafft Einblick, wer wann zu Besuch oder zur Therapie kommt. Zudem lässt sich die Verteilung der Besuche optimieren.

Probleme und Chancen

Den Projektbeteiligten ist bewusst, dass bei diesem Projekt zwei Problembereiche berührt werden: Datenschutz und Technischeinsatz bei Schwerstkranken. Insbesondere die Vergabe von Zugriffsrechten an berechtigte Personen und die Speicherung und Übermittlung der Daten ausschließlich in verschlüsselter Form, sind die Grundpfeiler der Datensicherheit.

Der zweite Bereich ist komplexer. Viele der potentiellen Nutzer sind ältere Men-

schsen, die bisher über wenig Erfahrung mit Technik verfügen. Wenn diese Menschen in der belastenden Situation einer begrenzten Lebenszeit auf technische Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen werden, könnte der Verdacht bestehen, sie würden zu Forschungszwecken benutzt und überwacht werden. Umso wichtiger war es im Projektkontext, die ethische Vertretbarkeit des Vorhabens ernst zu nehmen. Um dies zu gewährleisten, wurde die Ethikkommission der Niedersächsischen Ärztekammer einbezogen; zudem nahmen sich über einen Beirat ein Seelsorger sowie die Leiterinnen des am Projekt beteiligten Ambulanten Hospizdienstes und der Selbsthilfekoor-dinationsstelle des Themas an. Zu Beginn des Projektes wurden über 100 Patienten und Angehörige nach einer gut verständlichen Aufklärung zu den bedeutsamen und sensiblen Aspekten im Projektkontext befragt. Von den Befragten wurde besonders von Alleinstehenden das System mit Hauskommunikationsplattform deutlich befürwortet. Eine im Vorfeld auch von Versorgern mehrfach geäußerte Sorge, die Technik solle menschliche Zuwendung ersetzen, konnte durch eine genaue Vorstellung von PAALiativ jedoch ausgeräumt werden. Am wichtigsten für die Akzeptanz und einen selbstbestimmten Umgang mit dem System war für alle Befragten eine einfache und intuitive Bedienbarkeit.

Fazit

Die Projektbeteiligten und viele potentielle Nutzer sehen die Möglichkeiten von PAALiativ als eine wertvolle Ergänzung in der Palliativversorgung. Weil für alle Patienten ein individuelles Versorgungsnetz geknüpft werden kann, können die Nutzer von einem höheren Sicherheitsgefühl profitieren. ■

Regine Harms

Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen
Kurt-Huber-Str. 25, 26129 Oldenburg
Marion Jessen, Pflegedienst AMBULANT
Hannah Baumgartner, OFFIS

E-Mail: regine.harms@harms-qg.de