

Expertenausbildung

Medi *Akupress*[®]

Einsatz des Konzeptes

Medi *Akupress*[®]

Begleitende Hände

im

Ambulanten Hospiz- und
Palliativberatungsdienst

Facharbeit

Sabine Schramm
Stadtstraße 7
96231 Bad Staffelstein

Januar 2018

ÜBERSICHTSVERZEICHNIS

Einleitung

1. Zustimmung zur Durchführung

- Information des Vorstandes
- Erläuterungen zum Konzept

2. Einsatzbereiche

- in der Begleitung durch ehrenamtliche HospizhelferInnen
- in der Beratung durch Koordinationsfachkräfte

3. Einsatzmöglichkeiten der Bereiche

- Begleitung durch HospizhelferIn
 - Berührung bei Angst und Unruhe
 - Berührung bei Anspannung, Unwohlsein
 - Wissen um weitergehende Beratung durch KoordinatorIn
- Beratung des Kranken und/oder seines Umfeldes durch die Koordinationsfachkräfte zu
 - Schmerz
 - Angst, Unruhe
 - Übelkeit, Erbrechen
 - Obstipation, Durchfall
 - Verschleimung
 - Luftnot
 - Fieber
 - Ödeme

4. Schulung der Ehrenamtlichen Hospizbegleiter

- Baustein „Qi wecken“ im Vorbereitungsseminar für HospizhelferInnen
- Schulung aktiver Hospizbegleiter zu weiteren Möglichkeiten

5. Organisation Seminartag

6. Beginn des ergänzenden Angebotes aus dem Konzept „Begleitende Hände“ in Begleitung und Beratung

Fazit

Einsatz des Konzeptes *Medi Akupress*[®] - „Begleitende Hände“ im Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst

*Lass die letzte Berührung deiner Hände
sanft sein
wie die Blume der Nacht.*

Rabindranath Tagore

Einleitung

Berührung ist im Leben elementar. Am Ende des Lebens berührt zu werden ist um so bedeutender. Wenn im hospizlichen Dienst menschliche Nähe und lindernde Berührung wirksam ergänzt werden können, hat dies eine ganz besondere Bedeutung.

Ausgangspunkt dieser Arbeit ist die zum Teil zögernde Anwendung des Konzeptes *Medi Akupress*[®] – „Begleitende Hände“ durch Hospizbegleiter und -begleiterinnen in der ambulanten Hospizarbeit. Basierend auf der Tatsache, dass Mitarbeiter eines Hospizdienstes – ehrenamtlich wie auch hauptamtlich Tätige – weder pflegen noch therapeutisch behandeln sollen, scheint eine grundsätzliche Klarlegung der Einsatzmöglichkeiten notwendig. Im Vorfeld kommt es teilweise zu Ablehnung durch verantwortliche Kräfte (Vorstandschafft, Koordinationsfachkräfte), meist hervorgerufen durch Unkenntnis des Konzeptes und der diesbezüglichen Unsicherheit rechtlicher Grundlagen. Der Begriff „Akupressur“ wird im Allgemeinen mit Therapie in Verbindung gebracht, wie auch „Hospiz“ nach wie vor mit dem Wort „Sterben“ verbunden wird. Die Frage nach „Absicherung der Rechtmäßigkeit“ ist für die Verantwortlichen eines Hospizdienstes von besonderem Interesse.

Diese Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten, die Implementierung in den ehrenamtlichen Bereich gelingen zu lassen. Ziel ist es, einen Überblick über die Vorgehensweise zu geben. Zu diesem Zweck erfolgt eine Schritt-für-Schritt-Darstellung am Beispiel eines fränkischen Hospizvereins (Nordbayern).

Im ersten Schritt bedarf es der Zustimmung der Vorstandschafft, um nachfolgend die Implementierung vorbereiten zu können. Bei den Überlegungen zur Implementierung wird eine Gliederung in zwei Einsatzbereiche notwendig. Die Darstellung der beiden Bereiche stellt den Hauptteil dieser Arbeit dar und dient gleichzeitig als Grundlage zur gezielten Schulung der Mitarbeiter. Die Arbeit schließt mit einer Zusammenfassung der gesammelten Erkenntnisse und einem Ausblick für mögliche Vertiefungen ab.

1. Zustimmung zur Durchführung

Eine – von mittlerweile zwei – hauptamtlich tätigen Koordinatorinnen war bereits vor ihrer Einstellung (2010) als „Koordinationskraft für die Hospizarbeit“ mit dem Akupressur-Konzept „Begleitende Hände“ in Berührung gekommen (2009). Durch erste Erfolge in der

palliativen Beratung, vorwiegend in Bezug auf die Symptome *Angst und Unruhe* sowie *Übelkeit und Erbrechen*, kam es zu der Überlegung, auch die ehrenamtlichen Mitarbeiter für ihr Tätigkeitsfeld zu schulen.

Der Vorstand wurde über das Vorhaben informiert und das Konzept ausführlich erläutert. Besonders wichtig war dabei die Tatsache, dass es sich für das Tätigkeitsfeld der ehrenamtlichen Begleiter ausschließlich um *Berührung* handelt. Grundlegend für das Konzept ist immer die *sanfte Berührung* an bestimmten Punkten des Körpers. Es gibt keine therapeutischen Anteile für die Hospizbegleiter, vielmehr ergibt sich eine weitere Möglichkeit der Kontaktaufnahme. Um in - oft als schwierig empfundenen - Situationen von *Angst, Unruhe* und *Anspannung* in Beziehung zu treten bzw. in Beziehung zu bleiben, bietet das Konzept „Begleitende Hände“ eine gute Basis.

Auf Grund dieser Erläuterungen, wurde eine Schulung als ergänzender, hilfreicher Weg in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender angesehen und die Genehmigung dafür erteilt. Die Gründerin der Schule MediAkupress, Frau Dorothee Wellens-Mücher, konnte für einen Seminartag gewonnen werden, der 2011 stattfand und damit die Grundlage für weitere Schritte schuf.

2. Einsatzbereiche

Als Basis zur Erfassung der Einsatzmöglichkeiten gilt es, zwischen Ehrenamt und Hauptamt zu differenzieren. Mit dem bereits erwähnten Hintergrund, dass HospizhelferInnen nicht pflegen und nicht therapeutisch tätig sind, gliedert sich für den Hospizdienst das Konzept „Begleitende Hände“ wie folgt auf:

- a) Ehrenamt
In der Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende
- b) Hauptamt
In der palliativen Beratung bei Erstbesuchen und / oder Beratungsgesprächen

3. Einsatzmöglichkeiten der beiden Bereiche

Gesprächs- und beziehungsfähig zu bleiben in allen Phasen der Begleitung von kranken und sterbenden Menschen und deren Zugehörigen, ist eine der Anforderungen an die Hospizarbeit. Das kann in verschiedenen Momenten eine große Herausforderung bedeuten und den Beteiligten in krisenhaften Situationen alles abverlangen. Hierzu ein Fallbeispiel zum Baustein „Qi wecken“:

Eine betagte Dame wurde schon über ein Jahr aufopfernd von ihrem Sohn und vor allem von dessen Ehefrau zu Hause versorgt. Da sich ihr gesundheitlicher Zustand immer mehr verschlechterte und die Betreuung kaum mehr Raum für eigene Interessen ließ, kamen die Eheleute überein, den Hospizdienst „auszuprobieren“. Sehr bald schon war eine vertrauensvolle Basis zur Hospizhelferin geschaffen, die zur Entlastung der Angehörigen zwei Mal pro Woche die Dame aufsuchte. Unerwartet schnell waren keine Gespräche mehr mit der betreuten Frau möglich

und die Sorge um sie war spürbar. Während die Helferin zur Entlastung anwesend war, tankte die Familie neue Energie. Diese wurde – vor allem bei der Schwiegertochter – durch nächtliche Unruhephasen der alten Dame jedoch wieder aufgezehrt. Die belastende Situation spitzte sich zu und drohte familiär zu eskalieren.

Das Erlernen des „Qi weckens“ lag schon einige Zeit zurück und die Hospizbegleiterin hatte in der Zwischenzeit keine Möglichkeit gehabt, den Baustein einzusetzen. So wurde der Helferin das „Qi wecken“ noch einmal gezeigt. Sie vereinbarte kürzere, jedoch häufigere Besuche, die sie in die für die Familie besonders anstrengenden Abendstunden legte. Zudem berührte sie immer wieder sanft die Punkte LG20 und He7. Nach kurzer Zeit der regelmäßigen Berührungen wurde die Dame ruhiger. Der Sohn beschrieb es später: „als würde die Luft von Anstrengung reingewaschen worden sein.“ Um es auch bei seiner Frau anwenden zu können, ließ er sich das „Qi wecken“ genau zeigen, zudem erlernte er noch den Baustein „Schulter-Kiefer-Nacken“ von der Koordinatorin. Für die letzten vier Lebenswochen der alten Dame war eine entspannte Atmosphäre hergestellt, in der ein ruhiges und achtsames Miteinander wieder möglich war.

Die Hospizbegleiterin in diesem Fall ist sehr überlegt vorgegangen und während der ganzen Zeit umsichtig und handlungsfähig geblieben.

Dieses Beispiel zeigt auch einen weiteren wichtigen Punkt für den Einsatzbereich der ehrenamtlichen Mitarbeiter auf: das Wissen um zusätzliche Möglichkeiten, die (noch) nicht erlernt wurden beziehungsweise nicht im Aufgabenbereich des Ehrenamtes liegen. An dieser Stelle erweitert sich die Überlegung für die Schulung von Ehrenamtlichen, die aber an späterer Stelle behandelt wird.

Einen bedeutenden Teil nimmt die Einsatzmöglichkeit der Methode „Begleitende Hände“ in der Beratung des Kranken und / oder seines Umfeldes durch die Koordinationskräfte ein. Zum einen, um in palliativen Situationen den Betroffenen und deren An- und Zugehörigen den Weg zu einem einfachen, aber wirkungsvollen „Handwerkszeug“ zu öffnen, zum anderen, um einem eventuellen ehrenamtlichen Einsatz eine gute Grundlage zu schaffen. Für letzteres folgendes Beispiel:

Herr Kr., ein 80-jähriger Patient mit Lungenkarzinom und Metastasierung der Leber, wurde an einem Freitag von der Ärztin des palliativmedizinischen Dienstes einer Klinik im Hospizverein telefonisch angemeldet. Die von der Ärztin beschriebene Schwäche und der Umstand, dass der Mann alleinlebend war und keine nahe wohnenden Angehörigen hatte, ließ die Koordinatorin noch am späten Nachmittag Kontakt zu ihm aufnehmen. Da Herr Kr. über massive Übelkeit klagte, wurde ein umgehender Erstbesuch abgesprochen. Er berichtete, dass schon in der Klinik die Medikamente gegen Übelkeit nur bedingt Wirkung gezeigt haben. Da der Hausarzt erst nach dem Wochenende erreichbar war und Herr Kr. beim Erwähnen des Bereitschaftsdienstes nur abwinkte, fragte die Koordinatorin, ob er einverstanden wäre, es mit Akupressur zu versuchen. Mit seinem Einverständnis erläuterte sie ihm die Vorgehensweise und die Bedeutung des Pflasters zur Dauerstimulation (hier Pe6). Den Einsatz durch Ehrenamtliche lehnte er ab, weil ihn „so“ niemand sehen solle. Nachdem die Koordinatorin den Mann mit dem Pflaster versorgt hatte, verließ sie die Wohnung. Ein Termin für den Folgenachmittag war vereinbart. Herr Kr. meldete bereits telefonisch am Vormittag, dass eine „richtige“ Wirkung

noch ausbliebe, er leide aktuell unter großer Übelkeit. Die Koordinatorin machte sich umgehend auf den Weg und klebte Pe6 am anderen Arm. Nach einer Weile im Gespräch wurde Herr Kr. entspannter und vermeldete plötzlich, er merke nur noch eine leichte Übelkeit.

Da Herr Kr. am Sonntag von einem Wechsel zwischen nicht vorhandener und leichter Übelkeit berichtete, wurde das Pflaster gewechselt und die Dauerstimulation beibehalten. Am Montag rief er an und teilte mit, dass er seit Sonntagnachmittag ohne Übelkeit sei und heute – mit großen Genuss – etwas essen konnte, was er seinem Hausarzt bei dessen Besuch umgehend kund tat. Es wurde besprochen, dass er das Pflaster noch für ein bis zwei Stunden behält und dann abnimmt. Da die Übelkeit weiterhin ausblieb, fühlte er sich – trotz Schwäche – deutlich wohler und konnte dadurch einer Betreuung durch einen ehrenamtlichen Hospizhelfer zustimmen. Dieser übernahm die Begleitung, bis der 400 km entfernt wohnende Sohn sich beruflich freistellen lassen und in den letzten drei Lebenswochen bei seinem Vater bleiben konnte. Herr Kr. konnte zwar nur noch kurze Zeit das Essen etwas genießen, aber dieses ohne quälende Übelkeit.

In der täglichen Arbeit des hier beispielhaft erwähnten Hospizdienstes stechen in der Beratung und Betreuung durch die Koordinationskräfte nachfolgend genannte Symptome in ihrer Häufigkeit (absteigend aufgeführt) deutlich hervor:

- Schmerz
- Angst und Unruhe
- Übelkeit und Erbrechen
- Obstipation und Durchfall
- Verschleimung
- Luftnot
- Fieber
- Ödeme

Die an erster und zweiter Stelle stehenden und somit am häufigsten vorkommenden Symptome sind leicht in das ehrenamtliche Tätigkeitsfeld integrierbar. Des Weiteren unterstützt das alleinige Wissen um die Möglichkeit der Linderung aller nachfolgenden Symptome mit der Methode „Begleitende Hände“ die tägliche Arbeit der Hospizbegleiter, wie die beiden folgenden Fallbeispiele zeigen:

- a) *Eine sehr erfahrene Hospizhelferin besucht in größeren Zeitabständen Herrn K., der querschnittsgelähmt und tracheostomiert ist und von einem Intensivpflegedienst 24 Stunden am Tag betreut wird. Sie kommt mit folgender Schilderung zur Koordinatorin: „Herr K. ist extrem verschleimt und muss im Augenblick ständig abgesaugt werden, manchmal ist das 15 (!) mal am Tag. Die Ehefrau ist außer sich und macht die Pflegekräfte rund. Ich habe gesagt, dass du was zur Linderung versuchen kannst. Gehe doch bitte mal hin.“ Tatsächlich wurde teilweise halbstündlich abgesaugt und der sonst entspannte Patient war sehr unruhig. Nach dem Baustein „Qi wecken“ erläuterte die Koordinatorin den Punkt Ma40 und die Idee der Dauerstimulation. Die Beteiligten waren einverstanden, es auszuprobieren. So wurde an beiden Unterschenkeln jeweils der Punkt Ma40 markiert und an einer Körperseite mit einem Pflaster versehen. Der Pflegekraft wurden die Grundlagen der Dauerstimulation und das „Qi wecken“ erläutert. Nach drei Tagen meldete die Ehefrau auf Nachfrage zurück: „Wir hatten so ein entspanntes Wochenende wie schon lange nicht mehr.“*

- b) *Noch nicht lange im Einsatz bei Herrn Kl., fragte der Hospizbegleiter wegen Möglichkeiten bei Obstipation nach. „Er wird immer unruhiger, weil er sich kaum entleeren kann, ich weiß schon gar nicht mehr, was ich machen soll. Die Tochter (Anm.: sie ist Krankenschwester) weiß sich auch nicht zu helfen, der Hausarzt will SAPV nicht verordnen.“ Die Schwierigkeit war hier, eine Regelmäßigkeit der Stimulation von Ma25 und Di4 herzustellen, da Herr Kl. täglich über mehrere Stunden alleine war und große Mühe hatte, Ma25 sicher zu finden. Bei Nachfragen zwei Tage später erzählte die Tochter von einem eigens angefertigten „Maßband“, das ihr Mann für seinen Schwiegervater aus Holz angefertigt hat. Eine markant herausgearbeitete Stelle des „Maßbandes“ auf den Bauchnabel gelegt, ergab an den beiden Enden des Holzes jeweils den exakten Punkt Ma25. So war es für Herrn Kl. möglich, ohne fremde Hilfe die notwendigen Punkte zu finden und leicht zu massieren.*

4. Schulung der ehrenamtlichen Hospizbegleiter

Nicht alle ehrenamtlichen Mitarbeiter im Hospizdienst sind in der Methode „Begleitende Hände“ geschult. Zum einen haben 2011 nicht alle am Seminartag mit Dorothee Wellens-Mücher teilgenommen, zum anderen sind seit dieser Zeit auch neue Hospizhelfer dazugekommen. Auch sind einzelne, damals Teilnehmende, nicht mehr im Hospizdienst aktiv.

Um zumindest den Baustein „Qi wecken“ den neu Hinzukommenden zugänglich zu machen, wurde dieser ab 2011 als fester Bestandteil in das Aufbaumodul des „Vorbereitungsseminares zum/zur ehrenamtlichen Hospizhelfer/in“ aufgenommen. Unter dem Arbeitstitel „Grundbegriffe palliativer Pflege“ werden von der Koordinatorin einige Unterrichtseinheiten vermittelt, unter anderem beinhalten diese seitdem auch „Qi wecken.“

Trotz dieses fest verankerten Bausteins gerät das „Qi wecken“ immer wieder unter den Ehrenamtlichen in Vergessenheit. Meist haben hier die Möglichkeiten zum Einsatz in den entsprechenden Begleitungen gefehlt. Die Überlegung zu einer einheitlichen Schulung kristallisiert sich heraus. So würde das „Qi wecken“ für alle in Erinnerung gerufen und könnte um den Baustein „Schulter-Kiefer-Nacken“ erweitert werden. Dieser ist nur den Seminarteilnehmern von 2011 bekannt. Des Weiteren könnten die einzelnen Symptome besprochen werden, die in der Beratung durch die Koordinationskräfte zum Tragen kommen. Auf diesem Weg würde ein gleichmäßiger Wissensstand erreicht und die Möglichkeit zur Wiederholung gegeben werden.

5. Organisation Seminartag

In Abstimmung mit der zweiten Koordinatorin soll ein Seminartag organisiert werden mit dem Ziel, den HospizbegleiterInnen ein sicheres Wissen um gezielte Berührungen zu vermitteln. Die zweite Koordinationskraft im beispielgebenden Hospizdienst hat den Basistag und das Modul „Häufigste Symptome“ aus dem Konzept absolviert und somit ebenfalls die notwendigen Grundlagen erworben.

Folgende Punkte sind für die Organisation eines Seminartages notwendig:

- Erörterung des Termins
- Formulierung der Einladung
- Suche nach passendem Raum für die Durchführung
(Termin möglich? der Teilnehmerzahl entsprechend? Raumausstattung?)
- Festlegung von Inhalten und Zeitplan
- ggf. Vorbereitung einer Präsentation
- Gestaltung von Skripten

6. Beginn des ergänzenden Angebotes aus dem Konzept „Begleitende Hände“ in Begleitung und Beratung

Um das ergänzende Angebot bekannt zu machen und auf eine gute Basis zu stellen, scheint die Informationsweitergabe an beispielsweise Netzwerk- und Kooperationspartner sowie in bestehenden Arbeitsgruppen sinnvoll. Auch in stationären Pflegeeinrichtungen, in denen die Ehrenamtlichen immer wieder Begleitungen übernehmen, würde eine Information über das Angebot gut angebracht sein.

Fazit

In Anbetracht der dargestellten Entwicklung im zu Beginn erwähnten Ambulanten Hospizdienst lässt sich ablesen, dass sich das Konzept „Begleitende Hände“ gut in die Hospizarbeit integrieren lässt und diese wertvoll ergänzen kann. Ein überlegter und differenzierter Einsatz der vorher gründlich und sicher geschulten Berührungen halten der Frage nach Rechtssicherheit stand. Um der immer wieder vorkommenden Hilflosigkeit Angehöriger und des Gefühls des Nichts-tun-Könnens zu begegnen, ist es auch grundsätzlich für Ehrenamtliche überlegenswert, sich über das Basiswissen hinaus schulen zu lassen. HospizbegleiterInnen sind häufig direkte Ansprechpartner und können somit Angehörige in lindernden Berührungen anleiten. Im Bemühen aller Beteiligten um mitmenschliche Zuwendung, Unterstützung und Entlastung und letztendlich in der Linderung von Symptomen, sollte diese Methode in ihrer Einfachheit und Wirksamkeit vermehrt Einzug in die Ambulante Hospizarbeit halten. Diese Facharbeit kann dazu als Leitfaden zur Implementierung in weitere Hospizdienste dienen.