

Im Gespräch mit der Stationsleiterin Pflege, Vesna Nikolic

Mit Energie und Freude Begleiterin von Palliativpatient:innen

Vesna Nikolic kam während des Jugoslawienkriegs nach Österreich. Sie erreichte viel, als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin (DGKP) studierte sie Palliative Care. An der FH KREMS absolvierte sie den Studiengang „Advanced Nursing Practice“.

Heute ist Vesna Nikolic Leiterin des Pflorgeteams der Palliativstation 17K der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, AKH Wien. Unter ihrer Leitung werden individuelle Wünsche – so gut wie möglich – vom Pflorgeteam erfüllt.

Redaktion: Mag. Sandra Standhartinger

krebs:hilfe! Frau Nikolic, Sie sind Pflegeleiterin auf der Palliativstation 17K. Wie ist Ihr Werdegang?

Vesna Nikolic: Ich kam während des Jugoslawienkriegs nach Österreich, nachdem ich die Matura im pharmazeutischen Bereich absolviert hatte. Mein Beruf in meinem damaligen Fach war schlecht bezahlt, mein Fachwissen ging weitgehend über die Aufgabenfelder hinaus, und so entschied ich mich für einen anderen Weg. Meine Mutter war Krankenschwester, und daher war mir das Berufsfeld nicht fremd. Das AKH war meine erste Station. Zuerst arbeitete ich als DGKP einige Jahre auf der Onkologie und dann auf der Palliativstation. Die Errichtung der Palliativstation war notwendig, da man auf der Onkologie immer mehr Patient:innen mit begrenzter Lebenserwartung zu betreuen hatte. Diese Patient:innen hatten eine Symptomatik mit besonderen Pflegebedürfnissen. Ursprünglich handelte es sich auf der Onkologie um fünf Betten. 2010 wurde eine eigene Abteilung gegründet.

Ich bildete mich weiter und studierte Palliative Care. Nach zehn Jahren setzte ich mir ein weiteres Ziel – die Stationsleitung. Ich absolvierte daher an der FH KREMS das Studium „Advanced Nursing Practice“ im Bereich Management und bin nun Stationsleiterin Pflege auf der Palliativabteilung.

Können Sie uns den Begriff „Palliativpflege“ näherbringen?

Das ist nicht so einfach zu beantworten. Gesetzlich ist die Palliativpflege seit 1997 in der Ausbildung von Pflegepersonen verankert. Damit sind Tod und Sterben ein Handlungsfeld der Pflege. Seit 2016 zählt die Palliativpflege zu einer Spezialisierung in der Pflege. Ich würde meinen, Palliativpflege erfordert vorerst eine Bereitschaft und

auch die soziale sowie fachliche Kompetenz einer Pflegeperson, Menschen mit einer fortgeschrittenen, unheilbaren und lebensbedrohlichen Erkrankung zu betreuen. Auch die Angehörigen des/der Betroffenen erhalten Betreuung. Im Zentrum steht die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität. Die Vorstellung von Lebensqualität der palliativen Patient:innen ist individuell, und dieser Vorstellung gilt es besonderes Augenmerk zu schenken.

Wodurch zeichnen sich palliative Pflegepersonen besonders aus?

Palliative Pflegepersonen müssen viele moralische und ethische Grundsätze kennen, um auf einer Palliativstation arbeiten zu können. Wir müssen die Sicht der Patient:innen auf ihre Lebensqualität akzeptieren. Wir werden oft ihre Vertrauenspersonen und haben Zeit für Gespräche. Neben fachlichen Kompetenzen muss man soziale Fähigkeiten haben und empathisch sein, damit man die Patient:innen leichter begleiten kann. Es geht nicht nur darum, etwas zu lernen und auszuüben, sondern um die Menschen und die große Verantwortung. Das Schönste ist, durch die Begleitung von Patient:innen von diesen zu lernen.

Allgemeine Palliativ- und spezialisierte Pflege – wann bedarf es der spezialisierten Pflege?

In Österreich bedürfen gemäß Statistik etwa 10 bis 20 % der Patient:innen einer spezialisierten Palliativversorgung. Der Rest benötigt eine allgemeine Palliativversorgung. Letztere Patient:innen bleiben zur Betreuung an der jeweiligen Fachabteilung und erhalten Unterstützung von palliativen Konsiliardiensten. Über eine spezialisierte palliative Betreuung sprechen wir erst dann, wenn diese Patient:innen nicht mehr auf einer norma-



DGKP Vesna Nikolic, MAS, BSc.

Stationsleitung Pflege, Palliativstation 17K,
Universitätsklinik für Innere Medizin I, Wiener Gesundheits-
verbund, Universitätsklinikum AKH Wien

len Station behandelt werden können, weil ihre Symptomatik, wie etwa Atemnot oder Schmerzen, dort nicht mehr behandelbar ist. Auch das komplexe Wundmanagement (z. B. exulzierende Tumorwunden) obliegt der spezialisierten Palliativabteilung. Viele Palliativpatient:innen werden zu Hause von mobilen Palliativteams oder in Hospizen betreut.

Wie läuft die Zuweisung ab, wenn eine Patientin/ein Patient, die/der zu Hause betreut wird, akut ein Palliativbett benötigt?

Die Palliativärzt:innen des mobilen Pflegedienstes nehmen Kontakt auf, und selbstverständlich erhält der Patient/die Patientin in einer Akutsituation ein Bett auf der Palliativstation. Werden Patient:innen von einer Fachabteilung übernommen, spricht der palliative Konsiliardienst mit ihnen über ihre Ziele und Erwartungen, bevor sie auf der Palliativstation übernommen werden.

Was ist Ihre Erfahrung: Wie reagieren Patient:innen auf das Wort „Palliativstation“?

Leider Gottes ist das Wort „Palliativstation“/„palliativ“ für viele mit dem sofortigen Sterben verbunden. Patient:innen brauchen Zeit, um

die Situation zu verarbeiten. Wir bieten Patient:innen die Möglichkeit, die Station zu besuchen und sich alles anzuschauen, bevor sie eine Entscheidung treffen. Manche sind überrascht, wie freundlich die Atmosphäre bei uns ist.

Wie änderte sich im Lauf Ihrer langen Zeit an der Abteilung die Patient:innenzahl?

Die Zahl der Patient:innen stieg. Das hat unter anderem mit Entwicklungen in der Medizin, aber auch mit Early Palliative Care zu tun. Palliative Care wird früher parallel zu einer onkologischen Versorgung integriert.

Ist Ihre Abteilung vom bestehenden Pflegemangel betroffen?

Wir sind gut ausgestattet und haben einen höheren Pflegeschlüssel. Den müssen wir auch haben, um Patient:innen bestmöglich und multiprofessionell betreuen zu können. Insgesamt sind an der Abteilung 21 Pflegepersonen beschäftigt, und wir haben kaum Fluktuation. Es sind nach wie vor viele Pflegepersonen an der Palliativpflege interessiert.

Danke für das Gespräch!

•