

# Konzept Palliative Care

Ablage:	<a href="#">KonzeptpalliativeCare.doc</a>
Gültigkeit für & ab:	Alle Mitarbeitenden des Bergheims 01. Juni 2011
Erarbeitet von:	Heimarzt; Leitung Bergheim, Stationsleitungen; Pflegeexpertin; Begleitet und unterstützt durch C. Knipping MAS Palliative Care und Hrsg.
Genehmigt durch/Datum:	A. Schlüsselberger, Leitung Bergheim Mai 2011
Anpassung und genehmigt durch	A. Schlüsselberger, Leitung Bergheim, Heimgärtin angepasst Aug. 2014/ Mai 2016/Juli 2017/ Aug. 2019
Evaluation:	Pflegeexpertin und Heimgärtin Juli 2022

## Anmerkung

Alle Personenbezeichnungen gelten sowohl für männliche wie auch weibliche Personen. Sie werden abwechslungsweise genannt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1 Ausgangslage und Angebot .....	3
1.2 Gültigkeit.....	3
<b>2. Grundverständnis Palliative Care</b> .....	<b>3</b>
2.1 Leitgedanken .....	3
2.1.1 Bewohnerorientierung .....	4
2.1.2 Zusammenarbeit.....	4
2.1.3 Religiöse und spirituelle Begleitung.....	4
2.1.4 Psychosoziale Begleitung.....	4
2.1.5 Abschiedskultur .....	4
<b>3. Strukturelle Aspekte</b> .....	<b>4</b>
3.1 Mitarbeitende .....	4
3.2 Pflegerische Betreuung .....	5
3.3 Ärztliche Betreuung .....	5
3.3 Fort –und Weiterbildung .....	5
3.4 Qualitätssicherung.....	5
<b>4. Durchführung Behandlung und Pflege</b> .....	<b>5</b>
4.1 Instrumente und deren Anwendung .....	6
4.2 Symptombehandlung und Funktionseinschränkungen .....	6
4.3 Verlegung in ein Spital oder psychiatrische Klinik.....	7
<b>5. Aktivierung</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Seelsorge</b> .....	<b>7</b>
<b>7. Angehörige und Zugehörige</b> .....	<b>7</b>
<b>8. freiwillige Mitarbeitende</b> .....	<b>8</b>
<b>9. Sterbebegleitung und Abschiedsrituale</b> .....	<b>8</b>
<b>10. Ethik</b> .....	<b>9</b>
10.1 Patientenverfügung .....	9
10.2 Haltung der Institution zum Freitodwunsch .....	9
<b>11. externe Kommunikation</b> .....	<b>9</b>

# 1. Einleitung

Das Konzept orientiert sich am Rahmenkonzept Allgemeine Palliative Care Schweiz und am Leitbild der Clienia Bergheim AG.

## 1.1 Ausgangslage und Angebot

Die Clienia Bergheim AG ist, nebst kompetenter somatischer Pflege, spezialisiert auf die psychiatrische Langzeitpflege älterer Menschen (ab 50 Jahren) mit verschiedenen Formen von Demenz, Schizophrenien, affektive Erkrankungen, Substanzabhängigkeiten, oder Persönlichkeitsstörungen. Das Angebot umfasst die pflegerische und ärztliche Betreuung rund um die Uhr, Unterstützung bei der Tagesgestaltung, Physiotherapie, Aktivierung, Seelsorge und Musik, Ernährungsberatung und Angehörigenbetreuung.

Die Clienia Bergheim AG ist nicht geeignet für Menschen, die eine spezialisierte palliative Versorgung brauchen.

Eine besondere Herausforderung für uns ist die Bewohnerorientierung bei schweren psychiatrischen Krankheitsbildern. Wir versuchen, auch bei fehlendem Realitätssinn die Wünsche der Bewohner ernst zu nehmen und deren Lebensqualität immer in Auge zu behalten.

Die Bewohnerinnen haben die Möglichkeit, bis ans Lebensende im Bergheim zu leben und in Würde zu sterben.

## 1.2 Gültigkeit

Dieses Konzept ist für alle Mitarbeitenden verbindlich.

Das Konzept wird regelmässig überprüft. Beobachtungen, Fragen und Vorschläge von den Mitarbeitenden sind ein wichtiger Bestandteil und sollen via Qualitätszirkel und Stationsleitungen ins Konzept einfließen.

# 2. Grundverständnis Palliative Care

Die Palliative Behandlung, Pflege und Begleitung ist geprägt von einer Haltung und Kultur, welche den Menschen wie auch seinen Angehörigen im Erleben und der Auseinandersetzung von Leiden, Alterung und Fragilität bestmöglich unterstützt und verlässlich begleitet bis zuletzt.

## 2.1 Leitgedanken

- Im Zentrum unseres Handelns stehen die Würde, die Autonomie und die Individualität der Bewohnerin sowie ihrer An- und Zugehörigen.
- Unter Berücksichtigung der Lebensgeschichte und des kulturellen Hintergrundes möchten wir zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen, Schmerzen und andere Symptome lindern, das selbst bestimmte Leben bestmöglich unterstützen und das Sterben als einen natürlichen Vorgang betrachten.
- Wir schaffen Rahmenbedingungen, welche Bewohnerinnen sowie Angehörigen ermöglichen, sich über die Krankheit, die Behandlungs-, Pflege- und

Begleitungsmöglichkeiten zu informieren und unterstützen sie, sich individuell mit dem Leben, dem Sterben und dem Tod auseinanderzusetzen.

### **2.1.1 Bewohnerorientierung**

Unsere Bewohner haben wie alle Menschen verschiedenste Wünsche und Prioritäten. Häufig sind diese krankheitsbedingt nicht erfüllbar oder widersprechen ihren übergeordneten Zielsetzungen.

Wir versuchen, die Bewohner mit ihren auch unrealistischen Wünschen ernst zu nehmen, ihnen immer freundlich zu begegnen und ihre Lebensqualität im Auge zu behalten.

Dabei ist uns bewusst, dass Lebensqualität subjektiv ist und bei diesen Überlegungen häufig Widersprüche auszuhalten sind.

Für uns ist es wichtig, den Bewohner und seine An- und Zugehörigen frühzeitig über die Krankheit und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

### **2.1.2 Zusammenarbeit**

Die Bereiche wie Pflege, Medizin, Aktivierung, Physiotherapie Seelsorge, Reinigung und Gastronomie beteiligen sich an der Zusammenarbeit mit dem Ziel, die Lebensqualität aus Sicht des Bewohners zu erhalten, um ihm ein gutes Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Der Reinigungsdienst sowie der Technische Dienst können jederzeit beigezogen werden.

### **2.1.3 Religiöse und spirituelle Begleitung**

Unsere Seelsorgerinnen unterstützen die betroffenen Menschen (Bewohner, An- und Zugehörige sowie Mitarbeitende) bei Fragen und Anliegen in existentieller, weltanschaulicher und religiöser Hinsicht.

### **2.1.4 Psychosoziale Begleitung**

Wir unterstützen und begleiten Menschen, die in diesem Bereich oft Mühe haben, sei es durch ihre Grunderkrankungen oder durch soziale Umstände.

### **2.1.5 Abschiedskultur**

Sterben ist das natürliche Ende des Lebens. Wir fragen den Bewohner, was ihm vor und nach seinem Tod wichtig ist. Jede Station pflegt Rituale und bietet die Möglichkeit, Gedanken und Gefühle ausdrücken zu können, um die Trauer der Mitbewohnerinnen und Mitarbeitenden zu verarbeiten. Wir bieten den An- und Zugehörigen einen Rahmen für ihr individuelles Abschied - Nehmen vom Verstorbenen und für ihr Trauern. Wir sind offen für Rituale und Symbole anderer Religionen oder Weltanschauungen.

## **3. Strukturelle Aspekte**

### **3.1 Mitarbeitende**

Alle Mitarbeitenden setzen sich mit diesem Konzept auseinander und benennen unter der Leitung der jeweiligen Vorgesetzten die daraus abzuleitenden Massnahmen für den Arbeitsalltag. Sie sind sich bewusst, dass die Integration des Palliative Care Konzeptes ein ständiger Prozess ist, der immer wieder überprüft und angepasst werden muss.

## **3.2 Pflegerische Betreuung**

Wir betreuen Die Bewohner nach den Grundsätzen der Bezugspflege<sup>1</sup>. Die Kompetenzen aller Mitarbeitenden der Pflege sind in den Arbeitsaufgaben<sup>2</sup> beschrieben.

## **3.3 Ärztliche Betreuung**

Die ärztliche Betreuung ist mit der Anwesenheit der Heimärztin während der Woche gewährleistet. Sie ist auch an Wochenenden und abends telefonisch erreichbar. Nachts sowie bei Abwesenheit können die SOS - Ärzte gerufen werden.

## **3.3 Fort –und Weiterbildung**

Die Mitarbeitenden setzen sich vertieft im Rahmen interner und externer Fortbildung und Bewohnerbesprechungen mit Palliative Care auseinander. Neue Mitarbeitende werden entsprechend eingeführt.

In belastenden Situationen kann in Absprache mit der Leitung vom Bergheim eine Beratung/Supervision beigebezogen werden.

## **3.4 Qualitätssicherung**

Jährlich findet durch eine Fachperson zu einem spezifischen Palliative Care Thema eine Fortbildung statt.

Weiter setzt sich ein Qualitätszirkel mit dem Thema auseinander. Im Rahmen dieses Zirkels werden Bedarf und Bedürfnisse erfasst, analysiert und eventuelle Massnahmen eingeleitet. Die Mitarbeitenden treffen sich viermal pro Jahr und bestehen aus je einer Vertretung jeder Station.<sup>1</sup>

Die Heimärztin nimmt regelmässig am Qualitätszirkel Palliative Care für Ärzte im Universitätsspital Zürich teil.

## **4. Durchführung Behandlung und Pflege**

### **Merkmale zum Ablauf (siehe auch Prozesslandkarte)**

Bei Eintritt ist ein Assessment der Bewohnerin und innerhalb der ersten drei Tage die Symptomanamnese zu erheben.

1. Aufgrund der Verlaufsevaluation wird von Arzt und Pflege entschieden, ob die Symptome systematisch weiter zu erfassen sind. Ärztliche und pflegerische Massnahmen werden eingeleitet.
2. Erstes Gespräch mit den Angehörigen (vorausgesetzt Bewohnerin ist einverstanden) innerhalb der ersten 4-6 Wochen, anschliessend mindestens 1x jährlich.
3. Auf Wunsch des Bewohners ist mit ihm, evtl. Angehörige und Zugehörige, zusammen eine Patientenverfügung zu erstellen.

---

<sup>1</sup> Siehe auch Aufgaben der Mitarbeitenden Palliative Care

4. Auf Wunsch der Bewohnerin wird seelsorgerische Begleitung ermöglicht
5. Evtl. ist es sinnvoll, freiwillige Mitarbeitende einzusetzen.
6. Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes wird eine signifikante Statusveränderung, die Symptomanamnese und evtl. Schmerzerfassung durchgeführt. Auf Wunsch des Bewohners wird die Seelsorge involviert.
7. Die interdisziplinäre Schlussevaluation findet bei Bedarf und auf Wunsch der Personen, die am Sterbeprozess beteiligt waren, innerhalb einer Woche nach Exitus statt.
  - ▶ Organisation: durch Ärztin und Stationsleitung
  - ▶ Teilnehmende: Team, evtl. Pflegeexpertin, Seelsorge und /oder Aktivierungstherapie
  - ▶ Leitung: Ärztin oder Stationsleitung
  - ▶ Dauer: ca. 30 Min
  - ▶ Inhalt: Was ist gut gelaufen und was müsste in Zukunft verbessert werden?

## 4.1 Instrumente und deren Anwendung

Alle neuen Formulare sind im Intranet abgelegt. Die Anwendung ist auf den einzelnen Formularen festgehalten.

### **Anamnese/Werteanamnese**

Sie ist eine wichtige Grundlage zur Gestaltung des Pflegeprozesses.  
Sie wird bei jedem eintretenden Bewohner erfasst.

### **Symptomanamnese**

Hat zum Ziel, möglichst rasch in den ersten Tagen nach Eintritt des Bewohners rechtzeitig allfällig belastende Symptome und Phänomene zu erfassen.

**Die Schmerzerfassung<sup>3</sup>** und Instrumente sind in einem separaten Konzept beschrieben.

### **Patientenverfügung und der mutmassliche Wille des Bewohners der Bewohnerin**

Ist im Kapitel 10.1 beschrieben und die Anwendung ist auf den einzelnen Formularen festgehalten.

## 4.2 Symptombehandlung und Funktionseinschränkungen

Die häufigsten Beschwerden<sup>4</sup> wie Schmerz, Übelkeit, Erbrechen, Dyspnoe, Appetitlosigkeit ect. sind beschrieben. Die Funktionseinschränkungen<sup>5</sup> werden im Rahmen des RAI-Assessment und mit der Sturzrisikobeurteilung erfasst.

### **4.3 Verlegung in ein Spital oder psychiatrische Klinik**

Sofern der Bewohner in der Lage ist über seinen Gesundheitszustand zu entscheiden, spricht die Ärztin mit ihm über die Verlegung. Die zukünftige Institution hat alle notwendigen Unterlagen und die Angehörigen /Beistände sind über die Verlegung informiert.

Bei einer Überweisung in eine akute Institution gelten folgende Kriterien:

Spital :           Abklärung bei unklarer somatischer Erkrankung  
                  Therapien z.B. i/v  
                  Unfälle mit Verletzungsfolgen

Psychiatrie:  
                  Fremdaggressivität  
                  Selbstgefährdung  
                  Erschöpfung des Betreuungsteams

Die Checkliste Verlegung dient als Hilfsmittel um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren.

## **5. Aktivierung**

Grundsätzlich gilt für die Aktivierung im Umgang und in der Begegnung mit Bewohnern in der letzten Lebensphase das gleiche Prinzip wie im üblichen Aktivierungsalltag.

Das Angebot richtet sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner.

In Zusammenarbeit mit der Bezugspflegerinnen und dem Bewohner können Wünsche und Anliegen von Angehörigen berücksichtigt werden.

## **6. Seelsorge**

Das Angebot der Seelsorge geht in jeder Betreuungsphase auf die entsprechenden Bedürfnisse und Fragestellungen der Bewohner und Angehörigen ein, unabhängig der religiösen Zugehörigkeit oder Konfession.

Auf Wunsch bringen sie das Abendmahl bzw. die Kommunion oder die Krankensalbung. Selbstverständlich können sie jederzeit gerufen werden.

Ebenso kann sich das Pflegepersonal bei Fragen und Anliegen an die Seelsorge wenden.

## **7. Angehörige und Zugehörige**

### **Grundsatz**

Wir verstehen Angehörige und Zugehörige als Begleitpersonen, die mit eigenen Bedürfnissen, Ängsten und Wünschen in die Institution als Besucher kommen. Oft werden unsere Bewohner schon über Jahre durch professionelle Beistände betreut.

Die Kontaktpflege der Bewohner zu ihren Angehörigen und Beiständen ist ein wesentlicher Bestandteil zur Sicherung und Verbesserung der Lebensqualität. Sie gewährleisten die Verbindung zum Umfeld ausserhalb des Heimes.

### **Situationsbeschreibung**

Das Kennenlernen der Angehörigen und Zugehörigen beginnt meist vor Eintritt. Sie besuchen das Heim und evaluieren, ob sie sich vorstellen können, ihren Angehörigen in diese Institution eintreten zu lassen.

Es kann für die Angehörigen sowie für die Bewohnerin eine Zeit der Krise, Unsicherheit und Angst sein.

Die Beistände oder Sozialdienste der psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich suchen regelmässig einen Platz für unsere zukünftigen Bewohner. Diese sind oft mit der Platzierung nicht einverstanden und manchmal unglücklich über ihre Situation.

### **Um den Angehörigen Sicherheit zu bieten, braucht es verschiedene Gesprächsformen**

- Information über das Heim und Unterstützungsmöglichkeiten
- Beraten über mögliche Gesundheitsfragen
- Aufklären und Begleiten in Krisensituationen und während des Sterbens

Um eine qualitative Betreuung und Begleitung während des ganzen Aufenthaltes zu gewährleisten und die Lebensqualität des Bewohners zu erhalten oder zu verbessern, sind regelmässige Kontakte (mindestens 1x jährlich) und eine tragfähige, vertrauensvolle und verlässliche Beziehung zu den Angehörigen unerlässlich. Es gibt darum auch keine vorgegebenen Besuchszeiten.

## **8. freiwillige Mitarbeitende**

Das Bergheim kann auf die Unterstützung von freiwilligen Mitarbeitenden<sup>6</sup> zählen. Deren Anzahl deckt oft nicht alle Anfragen ab.

## **9. Sterbebegleitung und Abschiedsrituale**

Sterbenden Menschen aber auch ihren Angehörigen zu begleiten, gehört zum Grundverständnis von Palliative Care.

Wir unterstützen die Bewohnerinnen, wenn immer möglich, in ihren letzten Anliegen und Wünschen.

Es bestehen folgende Angebote

- Übernachtung von Angehörigen
- Organisation einer externen freiwilligen Sterbebegleitung bzw. Sitznachwache

Der Verstorbene wird wenn möglich im Zimmer gelassen, damit Angehörige, das Personal sowie die Mitbewohner die Möglichkeit haben, Abschied zu nehmen. Die Angehörigen können auf Wunsch bei der Vorbereitung des Verstorbenen mithelfen.

### **Die Institution nimmt Abschied, indem**

- sie ein Kondolenzschreiben vom Bergheim verfasst
- Stationsleitung bzw. Bezugspflegende für die Angehörigen ihrer Station ein Kondolenzschreiben verfasst
- jede Station ein Gedenkbuch führt
- 2x pro Jahr ein Gedenkgottesdienst stattfindet (April und November)
- Mitarbeitende an der Beerdigung in Absprache mit der Stationsleitung teilnehmen können
- die Angehörigen gefragt werden, ob wir uns nach einer gewissen Zeit nochmals melden sollen

## 10. Ethik

Das Ethikforum der Clenia Schlössli AG kann einberufen werden. Es ist eine interprofessionell zusammengesetzte Gruppe, die die Teams in der Entscheidungsfindung in Form von ethischen Fallbesprechungen unterstützt. Es orientiert sich am Konzept «Ethik-Forum» des Interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen, Dialog Ethik, und ist Teil von dessen Netzwerk.

### 10.1 Patientenverfügung

Wir überprüfen bei Eintritt das Vorhandensein einer Patientenverfügung. Auf Wunsch sind wir behilflich, eine zu erstellen.

Es ist uns bewusst, dass eine Patientenverfügung bei psychiatrisch kranken Bewohnern besondere Anforderungen erfüllen muss.

### 10.2 Haltung der Institution zum Freitodwunsch und Sterbefasten

Die Selbstbestimmung des Bewohners ist zu respektieren. Auch die Entscheidung, das eigene Leben zu beenden, unterliegt letztlich dem freien Willen des Bewohners.

Die Ausschöpfung aller Angebote mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern, steht für uns im Vordergrund und kennzeichnet unsere Haltung.

Die Durchführung eines begleiteten Suizids innerhalb der Institution ist aufgrund der vorwiegend psychiatrischen Erkrankungen nicht möglich.

Sterbefasten ist nur bei Bewohnern, die bereits im Bergheim leben, möglich.

## 11. externe Kommunikation

Was	Überprüfung: wer
Flyer: Palliative Care auf Homepage, Eintrittsmappe für Bewohner	Administration; Leitung Bergheim
Informationsgespräche mit Angehörigen /Beistände (siehe Formular Eintrittsgespräch)	Leitung Bergheim; Bezugspfleger
Umliegende Institutionen	Leitung Bergheim
Palliative Care Landkarte <a href="https://www.palliativkarte.ch/de/karte">https://www.palliativkarte.ch/de/karte</a>	Pflegeexpertin/Leitung Bergheim
<a href="http://www.palliative.ch">www.palliative.ch</a> <a href="https://www.qualitepalliative.ch/de/das-label/zertifizierteinstitutionen0/">https://www.qualitepalliative.ch/de/das-label/zertifizierteinstitutionen0/</a>	Pflegeexpertin/Leitung Bergheim

## Zu finden unter:

<b>was</b>	<b>Wo</b>
1 Standard Bezugspflege	Prozess: Behandlung unter Funktionen von Mitarbeitenden
2 Arbeitsaufgaben	Prozess: Personal
3 Schmerzerfassung	Prozess: Behandlung/Eintritt/Austritt
4 Richtlinien	Prozess: Behandlung/Eintritt/Austritt
5 Funktionseinschränkungen	Prozess: Behandlung Betreuung/Eintritt/Austritt
6 Konzept freiwillige Mitarbeitende	Prozess: Behandlung unter Palliative Care

## Literaturliste

### Grundlagen

Allgemeine Palliative Care Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung (2016)

Rahmenkonzept Palliative Care (Version vom 15. Juli 2014, Internet-Verweise angepasst im Dezember 2016)

WHO Definition of Palliative Care 2016 <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

### Bücher, Fachzeitschriften

Lehrbuch Palliative Care, Hausgerberin C. Knipping, 2. korrigierte Auflage, Verlag, Hans Huber, Hofgreffe AG Bern, 2007

Lehrbuch Palliative Care; HRSG: B. Steffen-Bürgi, E. Schärer-Santschi, D. Staudacher, S. Monteverde; 3 vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2017 Hofgreffe AG Bern 2017

Familiäre Kontakte und die Einbeziehung von Angehörigen in die Betreuung und Pflege in Einrichtungen; Prof. K.H. Urlaub Fachhochschule Köln, Kuratorium deutsche Altershilfe Köln

### Artikel im Internet

<http://www.palliative.ch/>

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-palliative-care/nationale-leitlinien-palliative-care.html>

<http://www.basler-patientenverfuegung.ch/>

<https://www.plattform-palliativecare.ch/home>