

**Palliative Care
Konzept**

Inhalt

1 Einleitung	4
1.1 Ziele des Konzeptes	5
2 Grundhaltungen der Palliative Care	5
2.1 Definition Begriff Palliative Care	5
2.2 Unser Verständnis von Palliative Care in der Hofmatt	5
2.3 Bedürfnisse in Palliativen Situationen	6
3 Zielgruppe Palliative Care in der Hofmatt	6
4 Leistungen der Palliative Care	7
4.1 Symptome erfassen, behandeln und lindern	7
4.2 Psychosoziale/ seelsorgerische Begleitung	8
4.3 Ärztliche Betreuung	8
4.4 Fachrapporte	8
5 Interprofessionelles Team	8
5.1 Anforderungsprofil an das Team	8
5.2 Interprofessionelle Fallbesprechungen	9
5.3 Betreuungsrapport	9
5.4 Freiwillige Helfer*innen	9
6 Angehörige	9
7 Bei der Entscheidungsfindung unterstützen und vorausplanen	9
7.1 Ärztliche Notfallanordnung	9
7.2 Umgang mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid	10
8 Versorgungsnetz	10
8.1 Der Bedarf nach spezialisierter Palliative Care erkennen	10
9 Während dem Sterben begleiten	10
9.1 Terminale Phase	10
9.2 Abschiedskultur und Abschiedsrituale	10
9.3 Angebote für Trauernde	11
10 Qualitätssicherung und Entwicklung	11
10.1 Weiterbildungen	11
10.2 Neue Mitarbeitende	11
10.3 Qualitätsmanagement	11
11 Quellenverzeichnis	12

1 Einleitung

Palliative Care Leistungen sollen für alle zugänglich sein und die Qualität von Palliative Care soll internationalen Standards entsprechen (BAG und GDK, 2012). Die meisten Menschen in einer palliativen Situation werden im Rahmen der allgemeinen Palliative Care in bestehenden Strukturen der Gesundheitsversorgung, wie zum Beispiel im Pflegeheim, betreut (BAG, 2015). Aufgrund der demographischen Entwicklung handelt es sich mehrheitlich um betagte oder hochbetagte Menschen, die Zuhause oder in einem Pflegeheim leben. Sie leiden an Gebrechlichkeit, an Herz-Kreislauf-erkrankungen, Krebs, Demenz oder meistens an mehreren Krankheiten gleichzeitig (BAG, 2015). Es sind Menschen mit unheilbaren und/oder fortschreitenden Erkrankungen. Dabei steht aber nicht die Diagnose, sondern die Bedürfnisse und Sorgen des betroffenen Menschen und seiner Angehörigen im Vordergrund.

Um den Zugang zu Palliative Care zu verbessern, ist die Förderung der allgemeinen Palliative Care zentral. Die allgemeine Palliative Care findet in der Grundversorgung statt. In komplexen und instabilen Situationen, bei welchen die Grundversorgung an ihre Grenzen stösst, wird die spezialisierte Palliative Care hinzugezogen (BAG & GDK, 2015).



Abb 1: (BAG & GDK, 2015)

Wir als Pflegeheim haben einen wichtigen Auftrag in der Umsetzung der allgemeinen Palliative Care. Palliative Care ist ein integrierter Bestandteil unserer Pflege und Betreuung und richtet sich an alle Bewohnenden, welche sie in ihrer jeweiligen Situation brauchen. Gemäss unserem Leitbild bieten wir unseren Bewohnenden eine umfassende Pflege und Betreuung, welche sich an den Grundsätzen der Palliative Care orientiert. Palliative Care gilt in der Hofmatt als übergeordnetes Konzept.

1.1 Ziele des Konzeptes

- Die Bewohnenden der Hofmatt werden nach den Grundsätzen von Palliative Care betreut.
- Alle Bewohnende, die dies wünschen oder benötigen, haben Zugang zu Palliative Care.
- Die Mitarbeitenden der Hofmatt arbeiten nach den verbindlichen Vorgaben zur Betreuung nach Palliative Care.
- Die Grundhaltung zu Palliative Care sowie das entsprechende Fachwissen werden vermittelt und gefördert.
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird gefördert und genutzt.
- Wir positionieren uns im Versorgungsnetz und die Zusammenarbeit mit spezialisierten Palliative Care Anbietern ist gewährleistet.

2 Grundhaltungen der Palliative Care

2.1 Definition Palliative Care

Unter Palliativer Betreuung versteht man die ganzheitliche und umfassende Pflege von Menschen mit einer krankheitsbedingt begrenzten Lebenserwartung. Sie soll den Betroffenen bis zuletzt eine möglichst hohe Lebensqualität ermöglichen (palliative bern, 2022). Palliative Care bejaht das Leben und erkennt das Sterben als normalen Prozess. Der Tod wird weder beschleunigt noch verzögert. Palliative Care kommt frühzeitig im Krankheitsverlauf zur Anwendung und will belastende Komplikationen verstehen und behandeln. Sie integriert nebst den körperlichen auch die psychologischen, psychosozialen und spirituellen Aspekte in der Betreuung. Die nahestehenden Personen werden unterstützt und miteinbezogen. Palliative Care erfolgt in einem interprofessionellen Team (Krebsliga, 2022).

2.2 Unser Verständnis von Palliative Care

Wie in unserem Leitbild beschrieben, verstehen wir unter Palliative Care die Förderung von Wohlbefinden und Lebensqualität der Bewohnenden der Hofmatt. Grundsätzlich gilt, dass alle Bewohnenden der Hofmatt nach den Prinzipien der Palliative Care betreut werden. Durch Einbezug der Lebensgeschichte und im Wissen um die Einzigartigkeit jedes Menschen, wollen wir die Selbstbestimmung und Selbständigkeit wahren. Das bestmögliche Leben, trotz Krankheit oder Einschränkungen, soll ermöglicht werden. Palliative Care heisst für uns eine ganzheitliche Betreuung. Das bedeutet, dass die Bewohnenden unter Einbezug ihrer Angehörigen, unter Berücksichtigung der psychischen, spirituellen, körperlichen und sozialen Dimension, eine hohe Lebensqualität ermöglicht wird. Wir arbeiten interprofessionell. Palliative Care besteht zu grossen Teilen aus Haltung. Respekt, Wertschätzung, Offenheit und Sorge sind uns wichtig. Um den speziellen palliativen Bedürfnissen

unserer Bewohnenden gerecht zu werden, braucht es aber auch spezifisches Fachwissen im Symptommanagement und in der Kommunikation.

2.3 Bedürfnisse in Palliativen Situationen

Eine palliative Situation liegt dann vor, wenn im Zusammenhang mit einer unheilbaren, chronisch-fortschreitenden Krankheit oder altersbedingter Gebrechlichkeit, eines der folgenden Bedürfnisse vordringlich wird oder wenn mindestens zwei der Bedürfnisse latent auftreten. Zu beachten ist, dass sich diese Bedürfnisse im Laufe der Zeit verändern oder verstärken können.

- Linderung von belastenden Symptomen
- Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Selbstbestimmung und Autonomie
- Gestaltung der letzten Lebensphase
- Sterbewünsche
- Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen
- Koordination und Vorausplanung
- Einbezug der Angehörigen (BAG& GKD, 2015)

3 Zielgruppe Palliative Care in der Hofmatt

Allgemeine Palliative Care beginnt frühzeitig im Verlauf einer unheilbaren Krankheit, beziehungsweise altersbedingter Gebrechlichkeit. Kurative, das heisst auf Heilung ausgerichtete Behandlungen sowie palliative Behandlungsansätze können gleichzeitig stattfinden. Der Anteil an Palliation nimmt im Verlauf der Krankheit und des Alterns zu. Dies bedeutet, dass alle Bewohnenden der Hofmatt nach den Prinzipien und der Haltung der Palliative Care betreut und begleitet werden. Bewohnende mit unheilbaren und chronisch fortschreitenden Erkrankungen, welche sich in einer Krisensituation oder in der Sterbephase befinden, erhalten zu der palliativen Haltung eine pflegerische und medizinische Betreuung nach spezifischen palliativen Ansätzen. Sollten wir aufgrund von Komplexität und Instabilität der Bewohnenden Situation diese nicht alleine bewältigen können, wird der Mobiler Palliative Care Dienst (MPD) beigezogen.

4 Leistungen der Palliative Care

4.1 Symptome erfassen, behandeln und lindern

Unser Ziel ist die bestmögliche Linderung von Symptomen. Um die Lebensqualität der Bewohnenden zu erhalten, ist es zentral, dass Symptome frühzeitig erfasst und behandelt werden. Dabei beachten wir die biologischen, psychischen, sozialen und spirituellen Ursachen der Symptome und bieten Massnahmen auf den verschiedenen Ebenen an. Wir verstehen Symptome als multidimensionales Phänomen.

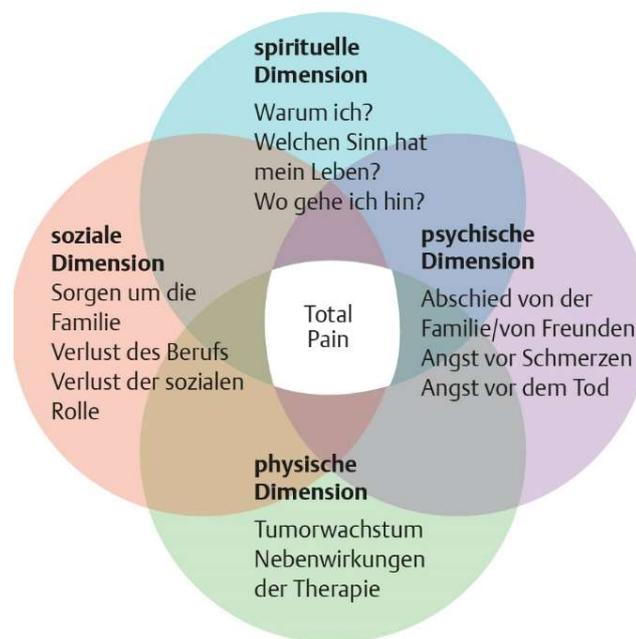


Abb 2: Thieme (2020)

Verschiedene Erfassungsinstrumente und Standards wurden erarbeitet und eingeführt. Mittels der Eintrittsanamnese werden Symptome bei Eintritt erfragt. So können Pflegeschwerpunkte und Massnahmen, zur Linderung der Symptome, eingeleitet werden. Die vorausschauende Planung ist beim Symptommanagement in der Palliative Care sehr zentral. Bei komplexer, palliativer Situation werden mögliche Komplikationen im Zusammenhang mit der Erkrankung vorausschauend diskutiert und das Vorgehen beim Auftreten von belastenden Symptomen mittels Behandlungsplan festgehalten. Die entsprechenden Dokumente und Unterlagen sind im Palliative Care Ordner abgelegt (QM/03/02).

4.2 Psychosoziale / Seelsorgerische Begleitung

Ein Team von Aktivierungsfachpersonen bietet ein Umfeld, in welchem das Wohlbefinden unter dem Gesichtspunkt der sozialen, kommunikativen, kognitiven, geistigen, körperlichen und spirituellen Dimension gefördert wird. Die Bewohnenden sollen am Leben teilhaben und ein nach ihren individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten entsprechendes Angebot nutzen können. Sie erleben sich als «wertvoll» und «selbstwirksam» und können soziale Kontakte leben.

Wir bieten in der Hofmatt regelmässig stattfindende Gottesdienste oder andere spirituelle Angebote an. Ein jährlicher Austausch mit den Pfarrpersonen der umliegenden Gemeinden findet statt. Bei Bedarf ziehen wir eine individuelle seelsorgerische Begleitung hinzu. Wir begegnen spirituellen Fragen mit Offenheit und Neutralität. Die Stärkung der spirituellen Bedürfnisse ist uns wichtig.

4.3 Ärztliche Betreuung

Regelmässig stattfindende Arztvisiten ermöglichen eine bestmögliche Symptomkontrolle der Bewohnenden. Sie werden durch ihren Hausarzt oder unserem Heimarzt/ unserer Heimärztin betreut. Die Pflegenden und Ärzte/ Ärztinnen stehen in regelmässigem Austausch.

4.4 Fachrapporte

Zwei Mal wöchentlich finden zwischen den Tagesverantwortlichen Pflege und der Fachexpertin Pflege Fachgespräche zu den Bewohnenden statt. Inhalt dieser Fachgespräche ist die bestmögliche Lebensqualität der Bewohnenden. Belastende Symptome und Probleme spiritueller, sozialer oder psychischer Art werden besprochen und Massnahmen eingeleitet.

5 Interprofessionelles Team

Palliative Care erfordert ein interprofessionelles Team. Jeder Bewohner, jede Bewohnerin hat sein eigenes Netzwerk an Menschen, welche für seine, ihre Lebensqualität wesentlich sind. Das interprofessionelle Team beinhaltet alle Mitarbeitenden der Hofmatt sowie die aussenstehenden Ärzte, Pfarrpersonen und Physiotherapeut*innen. Alle Mitarbeitenden der Hofmatt leben die palliative Haltung. Diese wird regelmässig geschult und thematisiert.

5.1 Anforderungsprofil an das Team

Die palliative Haltung unserer Mitarbeitenden bildet die Grundlage für das Palliativ Care Konzept. Die Bereitschaft zur Reflexion und zum Austausch sind eine wichtige Voraussetzung dafür. Palliative Care findet nicht nur auf der Ebene der Betreuung statt, sie beinhaltet auch ein wertschätzender, respektvollen und empathischen Umgang mit den Angehörigen und unter den Mitarbeitenden. Dazu werden Grundlagen in der Kommunikation vermittelt. Den Mitarbeitenden der Pflege vermitteln wir zusätzlich spezifisch palliative medizinisches Fachwissen.

5.2 Interprofessionelle Fallbesprechungen

Die monatlich stattfindende Fallbesprechung dient als strukturiertes, interprofessionelles Gesprächsgefäss, um eine Bewohnersituation zu besprechen, gemeinsam die palliative Haltung zu stärken und eine bestmögliche Lebensqualität der Bewohnenden zu erreichen. Eine Vertretung jedes Bereichs der Hofmatt nimmt an dieser Besprechung teil. Ziel und Vorgehen der Besprechung sind definiert (QM/03/015).

5.3 Betreuungsrapport

Alle 14 Tage findet pro Stock ein strukturierter Austausch zwischen den Aktivierungsfachpersonen und den Pflegenden des jeweiligen Tageteams statt. Ziel dieser Besprechung ist die Multidimensionalität im Alltag zu fördern und den Fokus auf die psychosozialen und spirituellen Dimensionen zu stärken.

5.4 Freiwillige Helfer*innen

Die organisierte Freiwilligenarbeit hat einen hohen Stellenwert in der Palliative Care. Durch den Einsatz von freiwilligen Helfenden der Dorfgemeinden finden bereichernde Begegnungen statt. Sei es in der Cafeteria, bei den jahreszeitlichen Anlässen oder bei Einzelbesuchen. Die Einsätze der freiwilligen Helfenden tragen zur Förderung der Lebensqualität der Bewohnenden bei und schlägt eine Brücke zwischen dem Leben innerhalb und ausserhalb der Hofmatt.

6 Angehörige

Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist uns wichtig. Wir wollen ihnen mit Wertschätzung und Akzeptanz begegnen. Respekt vor dem familiären System ist dabei zentral. Im Rahmen der Bezugspflege finden regelmässig Angehörigengespräche statt. Angehörige sind in der Hofmatt rund um die Uhr willkommen.

7 Bei der Entscheidungsfindung unterstützen und vorausplanen

Die Erhaltung der Selbstbestimmung der Bewohnenden ist für uns zentral. Wir wollen Kenntnis darüber haben, welche Werthaltung und welcher Wille unsere Bewohnenden haben. Dazu gehört auch die Frage, was sie sich im Falle einer Verschlechterung ihres Zustandes wünschen, wenn sie dies nicht mehr äussern können. Im Eintrittsgespräch sowie in den Standortgesprächen wird dies besprochen.

7.1 Ärztliche Notfallanordnung

Das Dokument ärztliche Notfallanordnung dient der gesundheitlichen Vorausplanung für den Fall der Urteilsunfähigkeit. Es wird vorausschauend mit den Bewohnenden und idealerweise mit den vertretungsberechtigten Personen besprochen und ausgefüllt (QM/03/012).

7.2 Umgang mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid

Wir bekennen uns zu Palliative Care und wollen nach den Grundsätzen von Palliative Care ein Leben und Sterben in Würde ermöglichen. Wir unterstützen Bewohnende darin, ihre Lebenssituation zu verbessern und Leiden zu verringern. Wir respektieren auch den allfälligen Entscheid nach begleitetem Suizid durch eine Sterbehilfsorganisation. Der Sterbehilfsorganisation gewähren wir Zutritt. Unser Auftrag sehen wir in der Information über Alternativen durch palliative Betreuung und in der Begleitung der Bewohnenden und ihren Angehörigen. Wir verfügen über einen Leitfaden, welchen das Vorgehen bei einem Wunsch nach assistiertem Suizid regelt.

8 Versorgungsnetz

8.1 Der Bedarf nach spezialisierter Palliative Care erkennen

Wir bieten allgemeine Palliative Care in der Grundversorgung an. Um Bewohnenden in komplexen und instabilen Situationen eine angepasste Betreuung zu gewährleisten, ziehen wir bei Bedarf die spezialisierte Palliative Care der mobilen palliativen Dienste Bern bei. Sollten wir im Setting des Pflegeheims der Situation der Bewohnenden nicht gerecht werden können, sichern wir den Zugang zu einer spezialisierten Palliative Abteilung. Um mit den verschiedenen Dienstleistern des Kantons im Austausch zu bleiben, nehmen wir an verschiedenen Netzwerkveranstaltungen Palliative Care teil.

9 Während dem Sterben begleiten

9.1 Terminale Phase

Wir ermöglichen den Bewohnenden ein würdiges Umfeld zum Leben und Sterben. In der Sterbephase werden die Bewohnenden und ihre Angehörigen achtsam begleitet. Frühere Wünsche und die Anliegen der Angehörigen werden in die Pflege integriert. Das Zimmer wird liebevoll gestaltet. Belastende Symptome werden sorgfältig erfasst und behandelt. Angehörige werden in dieser Zeit eng betreut. Den Angehörigen ermöglichen wir, dass sie 24 Stunden in der Hofmatt bleiben dürfen um die letzte Zeit mit ihrem Angehörigen verbringen zu können.

9.2 Abschiedskultur und Abschiedsrituale

Ein würdiger Umgang mit Sterben und Tod ist uns wichtig. Verschiedene Rituale werden in der Hofmatt umgesetzt um Abschied zu nehmen. Auf den Abteilungen haben wir einen Erinnerungstisch, auf welchem mit Blumen, einer Kerze und einem Erinnerungsbuch den Verstorbenen gedenkt wird. Der verstorbene Bewohnende wird nach Wünschen der Angehörigen gekleidet, das Zimmer liebevoll gestaltet. Die Angehörigen können sich Zeit nehmen, sich im Zimmer zu verabschieden. Beim Abholen durch den Bestatter, die Bestatterin verlässt der verstorbene Bewohnende die Hofmatt durch die Haupteingangstüre, in Begleitung der Mitarbeitenden der Hofmatt. Damit sich auch die

Mitbewohnenden verabschieden können, findet eine interne Abdankungsfeier durch eine Pfarrperson in der Hofmatt statt.

9.3 Angebote für Trauernde

Die Begleitung der Angehörigen geht über den Tod des Bewohnenden hinaus. Einige Wochen nach dem Versterben des Bewohnenden nehmen wir telefonisch Kontakt auf und erkundigen uns nach dem Befinden der Angehörigen.

10 Qualitätssicherung und Entwicklung

10.1 Weiterbildungen

Spezifisches Fachwissen sowie die Vermittlung von verbindlichen Handlungsanweisungen und Standards werden in regelmässig stattfindenden, hausinternen Weiterbildungen durch die Fachexpertin Pflege vermittelt. Zudem dienen regelmässig stattfindende Teamsitzungen mit Fachinputs Palliative Care zur Qualitätssicherung.

10.2 Neue Mitarbeitende

Neu eintretende Mitarbeitende werden am Einführungsmorgen durch die Geschäftsleitung in das Konzept und die Palliative Care Haltung eingeführt. Für die neuen Fachmitarbeitenden der Pflege findet halbjährlich eine Palliative Care Schulung zum Symptommanagement statt.

10.3 Qualitätsmanagement

Die Fachexpertin Pflege ist für das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung in der Palliative Care zuständig.

Alle drei Monate findet eine Arbeitsgruppe Palliative Care mit je einer Fachperson Pflege und einer Assistenzperson statt. Diese sind Multiplikatoren und sichern die Umsetzung des Konzeptes und der Standards im Alltag. Halbjährlich findet eine interprofessionelle Palliative Care Sitzung statt. In dieser sind der Geschäftsführer, die Heimärztin, die Heimseelsorge sowie alle Bereichsleitungen vertreten.

11 Quellenverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung Bern
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und palliative ch (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Bern
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2010). Nationale Leitlinie Palliative Care
- Krebsliga Schweiz (2022). Abgefragt am 16.6.2022 unter [Ganzheitliche und umfassende Pflege \(krebsliga.ch\)](https://www.krebsliga.ch/)
- Palliative Bern (2022). Abgefragt am 21.6.22 unter <https://palliativebern.ch/palliative-care/wann-beginnt-palliative-care>

12 Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2010). Nationale Leitlinie Palliative Care
- Abb. 2: Thieme (2020). I care Pflege. Abgefragt am 08.7.2022 unter [Abb-41-7-Total-Pain.jpg \(931x1171\) \(thieme.de\)](#)