



Pflegefamilie

HOHGANTBLICK

„Wie wir Palliativ Care in der Pflegefamilie Hohgantblick leben...“



Segantini: Ave Maria bei der Überfahrt

1 Einleitung

Die Pflegefamilie „Hohgantblick“ befindet sich in einem stattlichen Wohnhaus an aussichtsreicher Südlage mit Blick auf das idyllische Tal und das Hohgantmassiv.

Die Pflegefamilie „Hohgantblick“ bietet Langzeitbetreuung mit unbegrenzter Dauer auch in komplexen Pflegesituationen und selbst für psychogeriatrisch veränderte Personen an. Bei unheilbaren Krankheiten werden Linderung, Therapie und Sterbebegleitung angeboten sowie dauernde Überwachung und Betreuung.

Unser Ziel ist es, den Bewohnerinnen und Bewohnern eine bäuerlich geprägte, heimelige, freundliche Atmosphäre zu bieten, in der sie sich geborgen fühlen können.

Der Charakter unseres Heims ist aus der Vorgeschichte der Familie gewachsen und von Herzlichkeit, Wärme, Fürsorglichkeit und von Humor geprägt. Wir verstehen uns als offenes Haus, in welchem alle Bewohner mit ihrem familiären Kontext herzlich aufgenommen sind.



Im Hohgantblick ist Palliative Care integrierter Bestandteil von Pflege und Betreuung. Jeder Bewohner hat Zugang zu Palliative Care. Für spezialisierte Palliative Care fordern wir externe Unterstützung an. Wir orientieren uns am Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz, den Nationalen Leitlinien Palliative Care, sowie den Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege (Liste C) von palliative.ch.

2 Definition

Palliative Care ist die aktive, ganzheitliche Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen und einer begrenzten Lebenserwartung. Der Schwerpunkt von Palliative Care liegt in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar werden. Doch ist es oft sinnvoll, Palliative Care vorausschauend und frühzeitig, eventuell bereits parallel zu kurativen Massnahmen, einzusetzen. Den Kranken wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Angehörigen und Bezugspersonen werden angemessen unterstützt.

Palliative Care orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der Kranken, beugt Leiden und Komplikationen vor. Symptome werden bestmöglich gelindert.

Palliative Care schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen, psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.

Palliative Care wird durch ein multiprofessionelles Team gewährleistet.

(leicht abgeändert aus "Nationale Leitlinien Palliative Care", Bundesamt für Gesundheit BAG)

3 Ziele und Grundprinzipien

Palliative Care soll als Haltung in die ganze Heimphilosophie einfließen und allen nützlich sein. Seine Ziele sind:

- **Sicherheit vermitteln:** Palliative Behandlung hat zum Ziel den Bewohnerinnen und Bewohnern in der ihnen verbleibenden Lebenszeit eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen und zu erhalten.
- **Selbstbestimmung:** Die Würde und Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner werden geachtet und in den Mittelpunkt gestellt, ihre individuellen Prioritäten respektiert, Bedürfnisse und Erwartungen wahrgenommen und mit ihnen gemeinsame Entscheidungen angestrebt.
- **Symptomlinderung:** Die optimale Linderung von belastenden Symptomen wird angestrebt. Diese können sein: Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst und Verwirrung, Müdigkeit, Fieber und Durst.
- Rehabilitative, diagnostische und therapeutische Massnahmen, die zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen, werden nicht ausgeschlossen. Es ist ein Miteinander, von kurativen und palliativen Behandlungsmethoden, wobei zum Tode hin der palliative Anteil immer mehr Gewicht bekommt.
- Das Behandlungsteam beachtet die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen.
- Offenheit und Wahrhaftigkeit sind Grundlagen des Vertrauensverhältnisses unter allen Beteiligten.
- **Support der Angehörigen:** Die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Nächsten werden als Einheit betrachtet. Angestrebt wird eine kontinuierliche Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen während der Krankheit bis zum Tod bzw. in der Trauerzeit.
- Bejahung des Lebens. Dem Leben Sinn geben bis zuletzt. Akzeptanz von Sterben und Tod als Teil des Lebens. Der Tod wird weder beschleunigt noch hinausgezögert.
- Aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid sind nicht Bestandteil des Angebots der Pflegefamilie Hohgantblick.
- Eine gute Zusammenarbeit im Heim, aber auch mit Ärzten, Seelsorgern, Therapeuten und andern Beteiligten ist uns wichtig.

4 Symptommanagement

Die Lebensqualität kann durch Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung oder Durchfall, Infektionen, Inkontinenz, Kräftezerfall, Schlaflosigkeit, Depression, Angst und weiteren Symptomen stark beeinträchtigt werden.

Symptome werden erfasst, gezielt und interdisziplinär (Gespräche mit Bewohner, Angehörige, Hausarzt, Seelsorger, Pflege, Küche) angegangen. Dabei beachten wir die biologischen, psychologischen, sozialen oder spirituellen Ursachen der Symptome, sowie auch mögliche Bewältigungsstrategien des Betroffenen.

Unser Ziel ist die bestmögliche Linderung von belastenden Symptomen, im Bewusstsein, dass dies nicht immer ausreichend gelingen kann. Gemeinsam mit dem Bewohner und, falls von ihm gewünscht,

seinen Angehörigen, werden Ziele und Massnahmen zur Symptombehandlung besprochen. Verschiedene Standards und Methoden sind erarbeitet.

Durch vorausschauendes Denken und Planen ist es möglich, Krisen abzuwenden oder zumindest darauf vorbereitet zu sein.

5 Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Das Verlangen nach Nahrung und Flüssigkeit nimmt im Sterben ab und ist Teil des physiologischen Sterbeprozesses. Viele Sterbende leiden nicht unter Durst, sondern eher unter Mundtrockenheit.

Wir bieten individuelle, kreative Mundpflege nach Wunsch mit Lieblingsgetränken an.

Zusammen mit Angehörigen, Arzt und Bewohner werden Massnahmen für „künstliche Ernährung“, sowie für parenterale Flüssigkeitszufuhr am Lebensende in jeder Situation individuell getroffen und orientieren sich ausschliesslich am Wohl des Bewohners und dienen der Linderung oder dem Vorbeugen von belastenden Symptomen.



6 Autonomie, Selbstbestimmung der Bewohner

Autonomie, Würde und Wohlbefinden, Lebensqualität sowie die Akzeptanz von Krankheit, Sterben und Tod als Bestandteile des Lebens sind Grundwerte, die wir in der Palliative Care umfassend achten.

Der Bewohner in seinem ganzen Wesen, seinen Fähigkeiten, Möglichkeiten und Begrenzungen ist wichtig für unser Handeln und bestimmend für die Gestaltung der Pflege- und Betreuungsmassnahmen. Wir achten seine Würde und Autonomie.

Das grundlegende Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität der Bewohnerin und des Bewohners sowie die Unterstützung der Angehörigen zu gewährleisten.

Jeder Bewohner hat das Recht auf Aufklärung über seine Krankheit und die möglichen Behandlungsmassnahmen mit ihren Vor- und Nachteilen. Er und seine Angehörigen bestimmen mit über den weiteren Therapieverlauf oder deren Verzicht. Die Wünsche und Entscheidungen der Bewohner werden respektiert.

Ist der Bewohner urteilsunfähig, orientiert sich der Entscheid an der Patientenverfügung oder am mutmasslichen Willen der betroffenen Person. In schwierigen Situationen wird gemeinsam nach Lösungen gesucht (Bewohner, Angehörige, Arzt, Pflegende, Heimleitung). Das Fachwissen des verantwortlichen Teams, die Erfahrungen und das Vertrautsein mit den individuellen Bedürfnissen des Bewohners fliessen ebenfalls in die Entscheidungen ein.

Möchte sich ein Bewohner nicht realistisch mit seiner Krankheit auseinandersetzen, wird diese Haltung respektiert, denn sie erlaubt ihm, Hoffnungen zu hegen und eine schwierige Situation besser auszuhalten.

7 Sterbebegleitung

Sterben ist ein einzigartiger Prozess. Sterben bedeutet das Leben vollenden. Sterbebegleitung orientiert sich deshalb an den individuellen Bedürfnissen des Sterbenden und seiner Angehörigen.

- Wir sind bestrebt, unsere Aufgaben auch im Leiden und im Sterben mit hoher ethischer Verantwortlichkeit zu erfüllen
- Wir begleiten den Bewohner auf seinem letzten Lebensabschnitt, gehen auf seine Wünsche ein und setzen alles daran, dass er sein Dasein in Würde vollenden kann.
- Nach Wunsch und Absprache mit dem Bewohner und den Angehörigen organisieren wir bei Bedarf, rund um die Uhr eine erfahrene Sitzwache. Damit erreichen wir Kontinuität und eine geborgene, vertrauenswürdige Atmosphäre.
- Es ist unser Anliegen, Leiden mit pflegerischen und medikamentösen Methoden zu lindern. Alle Bewohner können bis zuletzt bei uns gepflegt werden, wenn nicht eine Spitalbehandlung erforderlich oder gewünscht wird.
- Die Mitarbeit von Angehörigen wird geschätzt. Diese Mithilfe in der terminalen Pflege hilft den Angehörigen in der späteren Trauerarbeit. Sie werden während des Sterbeprozesses individuell einbezogen, begleitet und unterstützt. Eine offene Kommunikation ist uns in dieser Phase besonders wichtig.
- Die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse, Probleme und Fragen der Bewohner und ihrer Angehörigen nehmen wir ernst. Wir unterstützen sie und geben ihnen Raum und Zeit, sich mit diesen Themen auseinander zu setzen: Ablösung, Schmerz, Trost, Vergebung, Sterben und Tod.
- Seelsorgerliche Begleitung wird dem Sterbenden oder den Angehörigen angeboten und vermittelt.



8 Abschiedskultur

Sterben ist das natürliche Ende des Lebens und hat seinen Platz in unserem Heimaltag. Ein würdiger Umgang mit Sterben und Tod ist uns wichtig. Wir pflegen in der Familie und im Team Rituale, um Abschied zu nehmen und Trauer zu verarbeiten.

- Nach Wunsch unter Einbezug der Angehörigen, wird der Verstorbene sorgfältig zurechtgemacht und verbleibt für das Abschiednehmen in der vertrauten Umgebung.
- Wir sorgen für eine würdige Gestaltung des Sterbezimmers.

- Wir betreuen die trauernden Angehörigen einfühlsam. Sie sollen den familiären, persönlichen Rahmen spüren und sich in ihren Emotionen getragen fühlen. Nach Möglichkeit bahnen wir den Verstorbenen 1-2 Tage in seinem persönlichen Umfeld auf. Die Angehörigen können beim Bett Abschied nehmen.
- Wir unterstützen die Angehörigen in den administrativen Aufgaben unbürokratisch.
- Zusammen mit den Angehörigen, Mitbewohnern und dem Team tauschen wir gemeinsame Erinnerungen an den Verstorbenen aus.
- Nach Möglichkeit besuchen wir die kirchliche Abschiedsfeier des Verstorbenen.

9 Spiritualität

„Die spirituelle Begleitung leistet einen Beitrag zur Förderung der subjektiven Lebensqualität und zur Wahrung der Personwürde angesichts von Krankheit, Leiden und Tod. Dazu begleitet sie Menschen in ihren existentiellen, spirituellen und religiösen Bedürfnissen auf der Suche nach Lebenssinn, Lebensdeutung und Lebensvergewisserung sowie bei der Krisenbewältigung. Sie tut dies in einer Art, die auf die Biografie und das persönliche Werte- und Glaubenssystem Bezug nimmt.“ (BAG, 2011)

„Spiritualität ist die innere Einstellung, der innere Geist (lat. „spiritus“), aus dem heraus ein Mensch sein Leben empfindet und es gestaltet und der ihn auch inspiriert, wenn er Widerfahrnissen und Grenzerfahrungen des Lebens begegnet“. (Weiher E. 2012)

Wir sind offen und aufmerksam gegenüber den religiösen Bedürfnissen der Bewohner. Wir bieten z.B. gemeinsames Gebet an, organisieren Besuche des zuständigen Pfarrers oder des gewünschten Seelsorgers.

An kirchlichen Feiertagen besucht uns der Ortspfarrer aus Schangnau und nimmt mit unserer Gemeinschaft feierlich das Abendmahl ein. Ca. zweimonatlich hält der Pfarrer im Haus eine Andacht.

10 Angehörige und Bezugspersonen

Angehörige sind wichtige Bezugspersonen für die Bewohner, wichtiges Bindeglied zwischen der Lebenswelt Heim und ihrem früheren Zuhause. Sie gehören „zur Umgebung des Bewohners, die seine Gesundheit beeinflusst“ (Kuhlmann B. 2004).

Sie sind mit dem Bewohner durch eine langjährige gemeinsame Vergangenheit verbunden.

Für das Betreuungsteam sind sie eine wertvolle Informationsquelle, denn sie kennen die Bedürfnisse ihrer Angehörigen gut.

Mit den Angehörigen wird eine partnerschaftliche Beziehung angestrebt. Sie erhalten vom Pflegeteam umfassende Unterstützung, um ihre Angehörigen in der letzten Lebensphase begleiten zu können.

- Mithilfe bei der Pflege und Begleitung des Bewohners wird geschätzt.
- Regelmässige Gespräche dienen dem Informationsaustausch und der Koordination.
- Als Ansprechpersonen gelten die von dem Bewohner (mündlich oder schriftlich) genannten Angehörigen.

- Nach Bedarf werden den Angehörigen Verpflegung und die Möglichkeit zum Übernachten angeboten.
- Das Pflegeteam begleitet die Angehörigen bedürfnisorientiert in der Zeit des Abschiednehmens und in der Trauer, auch nach dem Tod.

11 Interprofessionelles Team

„Alle ziehen am gleichen Strick und in die gleiche Richtung!“

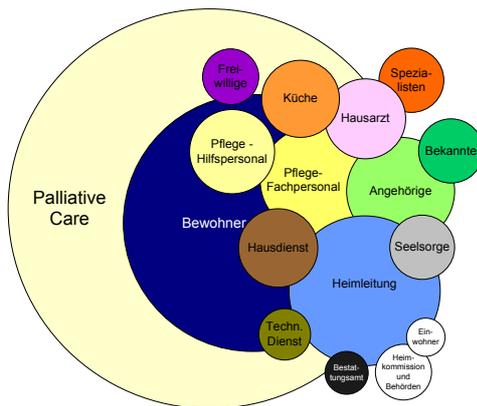


Abb.: Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Das Begleiten von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen gehört zu den anspruchsvollen Aufgaben und setzt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit voraus.

Eine gute Zusammenarbeit im Heim, aber auch mit Ärzten, Seelsorgern, Therapeuten und andern Beteiligten ist uns wichtig. Diese Vernetzung ist ein Grundpfeiler von Palliative Care.

12 Umgang der Mitarbeiter mit Verlust, Abschied, Trauer

Palliative Care verlangt die Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Normen und eine hohe Kommunikationskompetenz. Für uns bedeutet dies:

Offenheit, Einfühlungsvermögen, aktives Zuhören, eine wertschätzende Haltung, Echtheit im Ausdruck von Gefühlen, Toleranz, Akzeptanz und gegenseitiges Vertrauen.

Eine offene und vertrauensvolle Haltung im Team ermöglicht uns das Zulassen von Emotionen, was für die Gesundheit der Mitarbeiter von grösster Wichtigkeit ist. Das Team hat jederzeit Gelegenheit, über belastende Situationen zu sprechen und Rückschau zu halten.

Jederzeit ist es erwünscht mit der Heimleitung oder der Pflegedienstleitung das Gespräch zu suchen, um belastende Situationen zu klären. Bei besonders belastenden Situationen, die intern nicht gelöst werden können, besteht auch die Möglichkeit einen Seelsorger (bei uns meist der jeweilige Dorfpfarrer) oder eine externe Fachkraft zur Unterstützung bei zu ziehen.

Neue Mitarbeiterinnen erhalten von Anfang an besondere Unterstützung durch das ganze Team.

13 Schulung und Weiterbildung

Zur Umsetzung dieses Konzeptes wird von den Mitarbeitern eine palliative Grundhaltung vorausgesetzt. Sie werden mit den Grundlagen der Palliative Care intern vertraut gemacht und geschult.

Palliative Care ist ein fester Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Alle Mitarbeiter werden über das Konzept informiert. Die Mitarbeiter in der Pflege haben auch Zugang zum Leitfaden Palliative Care mit fachlichen Detailinformationen.

Einige Mitarbeiter haben vertiefende Weiterbildungen zum Thema Palliative Care besucht, so dass die fachlichen Kompetenzen im Team gewährleistet sind. (Ausbildungsstand Palliative Care Vertiefungskurs B1)

Das Konzept wird durch die Fachpersonen Palliative Care sowie die Pflegedienstleitung mindestens alle drei Jahre auf Aktualität der Inhalte überprüft.

Das vorliegende Konzept wurde zusammengetragen und verfasst von:
Veronika und Hans Oberli-Egli und Monika Waldvogel-Lötscher

Pflegefamilie Hohgantblick 6197 Schangnau, August 2016

14 Literaturverzeichnis

Alters- und Pflegeheim. Stein am Rhein. (2007) Konzept „Palliative care“

<http://www.altersheim.sh/downloads/palliativkonzept.pdf> (August 2016)

BAG (2011). Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) 2011: Nationale Leitlinien Palliative Care. Bezugsquelle:

www.bundespublikationen.admin.ch. oder BBL, Vertrieb Bundespublikationen, CH-3003 Bern

CURAVIVA (2011). Palliative Care in der stationären Langzeitpflege. Positionspapier Curaviva Schweiz zur Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care.

Kuhlmann B. (2004) Die Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegenden auf Intensivstationen. Eine qualitative Untersuchung. Pflege17:145-154

Kunz R. Wilkening K. (2003). Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. 2003. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht GmbH

Palliative.ch Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege (Liste C)

http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/agqualitaet_kriterienliste_C_DE.pdf (Juni 2015)

Pflegefamilie Hohgantblick (2005). Leitbild/Betreuungs-/und Führungs-Konzept.

<http://www.hogantblick.ch/de/hogantblick/leitbild.php> (August 2016)

Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz (2014). Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/14902/?lang=de> (Juni 2015)

SAMW. Palliative Care. www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien.

<http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html> (Juni 2015)

tilia. (2012). Pflegezentrum Ittigen Kurzfassung PC Konzept

<http://www.curaviva.ch/files/BRQ158U/Praxisbeispiel-eines-Konzepts-Palliative-Care.pdf> (August 2016)

Weiber E. (2012). Spirituelle Begleitung in der Palliativmedizin. In: Aulbert. Nauck. Radbruch (Hrsg.)

(2012). Lehrbuch der Palliativmedizin. 3. Auflage 2012. Stuttgart: Schattauer

Bilder:

Segantini: Ave Maria bei der Überfahrt

Segantini: Die beiden Mütter

Segantini: Bündnerin am Brunnen

Segantini: L'angelo-della-vita