



# Palliativpflegekonzept

Wohn- und Pflegezentrum  Stadelbach 4313 Möhlin



# Inhaltsverzeichnis

## **1. Einleitung**

- 1.1. Das Konzept
- 1.2. Definition
- 1.3. Begriff
- 1.4. Ziel
- 1.5. Leitbild
- 1.6. Verantwortlichkeit

## **2. Zusammenarbeit**

- 2.1. Interdisziplinäre professionelle Zusammenarbeit
  - 2.1.1. Pflege
  - 2.1.2. Hotellerie
  - 2.1.3. Seelsorge
  - 2.1.4. Ärzteschaft
  - 2.1.5. Physiotherapie
  - 2.1.6. Weitere Fachpersonen
- 2.2. Angehörige und Bezugspersonen
  - 2.2.1. Sterbebegleitung
  - 2.2.2. Freiwillige
  - 2.2.3. Trauerbegleitung

## **3. Interdisziplinäre ethische Entscheidungsfindung**

- 3.1. Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung
- 3.2. Indirekte Sterbehilfe
- 3.3. Passive Sterbehilfe
- 3.4. Aktive Sterbehilfe
- 3.5. Suizidbeihilfe



#### **4. Pflegeprozess**

- 4.1. Symptomerfassung
- 4.2. Ziele
- 4.3. Massnahmen
- 4.4. Palliative Pflege in der Sterbephase
  - 4.4.1. Verzicht auf künstliche Ernährung
  - 4.4.2. Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen
  - 4.4.3. Schmerztherapie
  - 4.4.4. Prophylaxen
  - 4.4.5. Einweisung in ein Akutspital
- 4.5. Überprüfung

#### **5. Abschiedskultur**

# 1. Einleitung

## 1.1. Das Konzept

Das vorliegende Konzept gibt sowohl den im Wohn- und Pflegezentrum Stadelbach wohnenden Bewohnenden und ihren Angehörigen, als auch allen Mitarbeitenden und externen Fachpersonen in einfach verständlicher Form bekannt, welche Dienstleistungen wir im Bereich palliative Pflege und Betreuung anbieten und welche Haltung wir dazu einnehmen.

## 1.2. Definition

Unter Palliativpflege versteht man die umfassende Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit unheilbaren oder chronisch fortschreitenden Krankheiten sowie die Pflege und Betreuung sterbender Menschen.

## 1.3. Begriff

Pallium heisst auf Latein der Mantel und palliare bedeutet umhüllen. Der Begriff Hospiz ist sehr alt und reicht nachweislich bis in die Zeit des antiken römischen Reiches zurück. Die Hospizbewegung hat sich über die Jahrhunderte weiter entwickelt.

## 1.4. Ziel

Während in der kurativen Pflege und Betreuung Leiden geheilt werden, ist das Ziel der palliativen Pflege und Betreuung bei nicht heilbaren Erkrankungen das Leiden zu lindern. In der palliativen Pflege wird alles unternommen, um das Wohlbefinden des Betroffenen zu verbessern.

Die Dienstleistung der palliativen Pflege und Betreuung steht allen Bewohnenden des Wohn- und Pflegezentrums ohne Zimmer-, Abteilungs- oder Institutionswechsel zur Verfügung. Sofern freie Zimmer zur Verfügung stehen, können auch Externe für die letzte Lebensphase aufgenommen werden.

### Anwendung

- in der Sterbephase und bei unheilbaren fortschreitenden Erkrankungen
- auf mündlich geäusserten Wunsch des Betroffenen
- auf Wunsch der im Vorsorgeauftrag bestimmten Vertretung
- beim Vorliegen einer entsprechenden Patientenverfügung



- als Resultat einer Fallbesprechung
- als Resultat einer interdisziplinären ethischen Entscheidungsfindung

### **1.5. Leitbild**

Im Pflegeleitbild ist die Dienstleistung palliative Pflege und Betreuung erwähnt.

### **1.6. Verantwortlichkeit**

Ein Palliativ Care Team, bestehend aus Mitarbeitenden der Pflege mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund, entwickelte das Palliativkonzept. Die Mitglieder dieses Care Teams bilden sich im Bereich palliative Pflege und Betreuung weiter und schulen die anderen Mitarbeitenden des Pflegeteams. Sie fördern die Umsetzung des Konzepts in der Praxis. Das Konzept wird von ihnen regelmässig überprüft und bei Bedarf überarbeitet oder erweitert.

Innerhalb des Betriebs sind sie Ansprechpersonen für alle Fragen zum Konzept oder dessen praktischen Umsetzung. Ansonsten ist die jeweilige Pflegefachperson, welche die Tagesverantwortung hat, zuständig.

## **2. Zusammenarbeit**

### **2.1. Interdisziplinäre professionelle Zusammenarbeit**

Wir streben eine kollegiale Zusammenarbeit an, die auf gegenseitigem Respekt beruht.

#### **2.1.1. Pflege**

Das Pflegekader, das Palliativ Care Team, die tagesverantwortliche Pflegefachperson und weitere Teammitglieder arbeiten in der palliativen Pflege und Betreuung eng zusammen. Bei Bedarf werden Fallbesprechungen durchgeführt und die Pflegemassnahmen gemeinsam geplant. Dabei wird besprochen, welche interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig ist.

#### **2.1.2. Hotellerie**

Die Küche und der Hausdienst leisten bei Bedarf einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden der Betroffenen während der palliativen Pflege und Betreuung.

Die Mahlzeiten und Getränke werden auf die Bedürfnisse des Betroffenen ausgerichtet und die Reinigung nimmt Rücksicht auf die besondere Situation, sofern dies erforderlich ist.

### 2.1.3. Seelsorge

Seelsorgerischer Beistand wird von den Betroffenen oder deren Angehörigen und Bezugspersonen organisiert. Seelsorge ohne ausdrücklichen Wunsch oder vermuteten Wille des Betroffenen ist hingegen nicht zugelassen.

### 2.1.4. Ärzteschaft

Liegt ein Vorsorgeauftrag oder eine Patientenverfügung vor, ist sowohl die Pflege als auch der Hausarzt davon in Kenntnis zu setzen. Die Ärzteschaft berücksichtigt die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und das Erwachsenenschutzgesetz. Für die palliative medizinische Behandlung arbeiten wir eng mit dem zuständigen Haus- oder Notarzt zusammen.

### 2.1.5. Physiotherapie

Die Physiotherapie kann je nach gesundheitlicher Situation durch regelmässige Übungen, Muskellockerungen oder andere angepasste Methoden Schmerzen lindern und das Wohlbefinden erhöhen. In diesen Fällen wird der Hausarzt um eine entsprechende Verordnung gebeten.

### 2.1.6. Weitere Fachpersonen

Nach Bedarf oder Wunsch werden weitere Fachpersonen beigezogen.

## 2.2. Angehörige und Bezugspersonen

### 2.2.1. Sterbebegleitung

Wenn immer möglich oder gewünscht sind Angehörige in die Begleitung einzubeziehen. Sie haben tagsüber die Möglichkeit, sich im Haus während den Mahlzeiten oder am Nachmittag im Café zu verpflegen. Auf Wunsch wird ihnen Kaffee, Tee und Wasser unentgeltlich ins Zimmer gebracht. Getränke und Zwischenverpflegung sind jederzeit am Warenautomaten erhältlich. In der näheren Umgebung gibt es in Hotels Übernachtungsmöglichkeiten.



Angehörige werden durch die Pflegefachpersonen darüber beraten, wie die Begleitung zum Wohle des Betroffenen gestaltet werden kann und soll. Sterben ist ein intimer und sehr persönlicher Vorgang und sterbende Menschen wünschen, wenigstens zeitweise, für sich alleine sein zu können. Eine rund um die Uhr Begleitung wird deshalb nicht angeboten und den Angehörigen nicht empfohlen.

Sind keine Angehörige oder andere Bezugspersonen in der Lage die Begleitung zu übernehmen, können sie eine externe Sterbebegleitung organisieren.

### 2.2.2. Freiwillige

Freiwillige Mitarbeitende können gerade in der palliativen Pflege und Betreuung einen wertvollen Beitrag leisten. Da diese Aufgabe nicht einfach ist, werden freiwillige Mitarbeitende nach ihren persönlichen Fähigkeiten ausgewählt und eingesetzt. Es ist von Vorteil und wünschenswert, wenn freiwillige Mitarbeitende geeignete Kurse absolviert haben. Das Wohn- und Pflegezentrum setzt sich für den Einbezug von freiwilligen Mitarbeitenden und deren Schulung ein.

### 2.2.3. Trauerbegleitung

Professionelle Trauerbegleitung können Angehörige im Hospizverein Rheinfelden erhalten.

## 3. Interdisziplinäre ethische Entscheidungsfindung

### 3.1. Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

Urteilsfähige Bewohnende haben das Recht, einen Vorsorgeauftrag und/oder eine Patientenverfügung zu erstellen und im Wohn- und Pflegezentrum zu hinterlegen.

Ist die Situation nicht eindeutig oder sind sich die beteiligten Personen nicht einig, wird unter Einbezug aller Betroffenen eine ethische Entscheidung gefällt, die dem mutmasslichen Willen des Sterbenden möglichst nahe kommt.



### **3.2. Indirekte Sterbehilfe**

Behandlung zur Leidenslinderung mit dem Risiko, die Lebensdauer zu verkürzen, kann ein wichtiger Bestandteil der palliativen Medizin und Pflege sein.

### **3.3. Passive Sterbehilfe**

Behandlungsverzicht oder Abbruch einer bereits eingeleiteten Behandlung ist ebenfalls Teil der palliativen Pflege.

### **3.4. Aktive Sterbehilfe**

Tötung auf Verlangen ist in der Schweiz strafbar.

### **3.5. Suizidbeihilfe**

Suizidbeihilfe ist in der Schweiz nur dann strafbar, wenn sie aus selbstsüchtigen Motiven erfolgt. Dies ist weltweit einzigartig. Institutionen, die Suizidbeihilfe anbieten, sind «Dignitas» und «Exit».

In der Gesellschaft ist die Selbsttötung bei unheilbarer Krankheit mehr und mehr akzeptiert. Auch im Wohn- und Pflegezentrum können Bewohnende die Dienstleistungen oben genannter Institutionen für sich organisieren und in Anspruch nehmen.

## **4. Pflegeprozess**

### **4.1. Symptomerfassung**

Die Lebensqualität kann durch Symptome, wie zum Beispiel Angst, Schmerzen oder Übelkeit, stark beeinträchtigt sein. Mit geeigneten Erfassungsinstrumenten werden die Symptome erfasst und deren Verlauf protokolliert. Bei der Suche nach den Ursachen werden neben medizinischen auch biografische, psychologische, soziale oder spirituelle Gründe mit berücksichtigt.

### **4.2. Ziele**

Bestmögliche Linderung von belastenden Symptomen im Bewusstsein, dass dies nicht immer ausreichend gelingen kann.



### 4.3. Massnahmen

Pflegerische Interventionen werden an Fallbesprechungen geplant und in einer individuellen Pflegeplanung schriftlich erfasst. Sofern möglich oder erwünscht, werden die Massnahmen mit dem Betroffenen und/oder seiner gesetzlichen Vertretung besprochen. Die Massnahmen berücksichtigen sowohl die persönlichen Wünsche des Betroffenen, als auch die Biografie, den Vorsorgeauftrag, die Patientenverfügung und der aktuelle gesundheitliche Zustand.

Die Massnahmen entsprechen den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen und dem aktuellen Erfahrungswissen. Sie beinhalten sowohl medizinisch-pflegerische Massnahmen der Schulmedizin, als auch solche der Alternativpflege, wie z.B. die Anwendung von Klangschalen, Aromen, Düften oder Musik.

### 4.4. Palliative Pflege in der Sterbephase

Darüber hinaus werden in der Sterbephase folgende Massnahmen angeboten:

#### 4.4.1. Verzicht auf künstliche Ernährung

Sterbende wollen oft nur noch wenig oder gar nichts mehr essen und trinken. Sie haben keinen Durst und Appetit mehr. Dies ist ein natürlicher Vorgang und für den Betroffenen nicht unangenehm.

Darüber hinaus hat dies auch folgende positive Auswirkungen: Die Urin- und Stuhlmenge vermindert sich und dadurch werden notwendige und unangenehme Pflegemassnahmen weniger. Zudem vermindern sich die Symptome Übelkeit, Erbrechen und Husten.

#### 4.4.2. Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen

Kann trotz medizinischer Behandlung und Pflege keine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes erreicht werden, kann auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet werden. Dazu gehören diagnostische und therapeutische Massnahmen wie medikamentöse Kreislaufunterstützung, Antibiotikatherapie, Reanimationen, Operationen, Dialyse, künstliche Beatmung oder Bluttransfusionen.

#### 4.4.3. Schmerztherapie

Die meisten Menschen fürchten sich mehr vor den Schmerzen im Sterbeprozess als vor dem Tod selbst. Deshalb wird der Schmerzbehandlung einen hohen Stel-

lenwert beigemessen. In der Regel wünschen sich die Menschen auch dann eine Schmerztherapie, wenn diese die verbleibende Lebenszeit verkürzt.

#### 4.4.4. Prophylaxen

Massnahmen, die zur Vorbeugung durchgeführt werden sind ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der palliativen Pflege. Allerdings nur so weit, wie die Massnahme selbst nicht mehr Leid verursacht, als durch sie verhindert werden kann.

#### 4.4.5. Einweisung in ein Akutspital

Bewohnende, die im Wohn- und Pflegezentrum bereits professionelle Pflege in Anspruch nehmen, wünschen sich oft am Lebensende keine Verlegung in ein Akutspital. Ausser, diese trage wesentlich zu einer Verbesserung der Lebensqualität bei.

#### 4.5. Überprüfung

Das Resultat der Massnahmen wird regelmässig auf die Zielerreichung überprüft und bei Bedarf wird die Pflegeplanung aktualisiert oder neu erstellt.

## 5. Abschiedskultur

Der Tod ist das natürliche Ende unser aller Leben. Ein respektvoller Umgang mit verstorbenen Bewohnenden und ihren Angehörigen ist uns wichtig.

Judith Dominguez  
Zentrumsleitung

September 2015

**Weitere Broschüren  
finden Sie im Eingangsbereich  
des Zentrums oder als  
Download auf der Homepage.**

**Wohn- und Pflegezentrum Stadelbach**

Landstrasse 60  
4313 Möhlin  
Tel. 061 855 78 00

[aph@stadelbach.ch](mailto:aph@stadelbach.ch)  
[www.stadelbach.ch](http://www.stadelbach.ch)  
PC 50-17928-1