

Das Zuhause
für betagte
und kranke
Menschen.



Pflege,
Betreuung und
Geborgenheit
an der Reuss.

Betreuungskonzept Palliative Care

“Nicht dem Leben mehr Tage geben –
sondern den Tagen mehr Leben geben.“



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Ziel	4
2. Definition	4
2.1. Palliative Care	4
2.2. Lebensqualität	5
3. Zielgruppe und Eintrittsprozedere	6
3.1. Aufnahmekriterien	6
3.2. Zielgruppe	6
3.3. Eintrittsprozedere	6
3.4. Verlegung/Austrittsprozedere	6
4. Rahmenbedingungen	7
4.1. Palliative Care im Reusspark	7
4.1.1. Im ganzen Reusspark	7
4.1.2. Auf der Einheit Palliative Care	7
4.1.3. Bewusste Teamkultur	7
4.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Physio, Ergo, Küche, Technischer Dienst, Seelsorge, Sozialdienst, Ärzte, freiwillige Helfer, usw.)	8
4.3. Zimmergestaltung	8
4.4. Aufenthaltsraum II/Gemeinschaftsraum	8
4.5. Ausflüge	8
4.6. Transport und Parkiermöglichkeiten für Autos	9
4.7. Stellenplan	9
4.8. Schulung Personal	9
4.9. Bettenanzahl	9
4.10. Kosten (Material, Geräte...)	10
4.11. Öffentlichkeitsarbeit	10
4.12. Sicherstellung kurzfristiger Eintritte	11
5. Ganzheitliche Betreuung rund um die Uhr	11
5.1. Eintrittsgespräch	11
5.2. Pflegeplanung	11
5.3. Schmerzen, Angst, Atemnot, Übelkeit/Erbrechen, Verstopfung u. Mundpflege	12
5.3.1. Schmerzen Angst und Atemnot	12
5.3.2. Übelkeit/Erbrechen und Verstopfung	12
5.3.3. Mundpflege	12
5.4. Pflegebadewanne/Therapiebad	12
5.5. Düfte, Musik, Basale Stimulation, Kinästhetik, Validation, ...	12
5.6. Rituale	13

5.7.	Interdisziplinäres Angebot Palliative Care	13
5.7.1.	Ärztliche Versorgung	13
5.7.2.	Pflege	13
5.7.3.	Ergo-/Physiotherapie/Kinästhetik/medizinische Massage	14
5.7.4.	Aktivierung	14
5.7.5.	Diagnostik	14
5.7.6.	Sozialdienst	14
5.7.7.	Coiffeursaloon	14
5.7.8.	Podologie	15
5.7.9.	Apotheke	15
5.7.10.	Zahnarzt	15
5.7.11.	Verpflegung	15
5.7.12.	Seelsorge und spirituelle Betreuung	15
5.7.13.	Freiwillige Helfer	16
5.8.	Angehörige/Bezugspersonen	16
5.9.	Angebot für Trauernde/offener Trauertreff	16
5.10.	Aufbahrung „Raum des Abschiednehmens“	17
6.	Qualitätssicherung	17
6.1.	Netzwerk	17
6.2.	Weiterbildung Personal	17
7.	Literatur	18
8.	Interne Anschlussdokumente	18
9.	Bearbeitung und Erstellung des Konzeptes	19

1. Einleitung

Der Reusspark ist ein Zentrum für Pflege und Betreuung betagter und kranker Menschen im Aargau mit einer Kapazität von 234 Betten. Bekannt als regionales Kompetenzzentrum in der Langzeitpflege setzt der Reusspark Massstäbe und positioniert sich seit 2005 mit der Pflege-Segment-Erweiterung Palliative Care.

Eine spezielle Einheit Palliative Care befindet sich im Wohnbereich 3. Ost. Sie bietet momentan fünf erwachsenen Bewohnern¹ aller Altersgruppen an, ihre letzte Lebensphase mit professioneller Hilfe nach der Philosophie Palliative Care zu gestalten.

1.1. Ziel

Oberstes Ziel ist es, eine palliative Versorgung zu ermöglichen, d. h. eine ganzheitliche Betreuung, um den letzten Lebensabschnitt möglichst schmerzfrei und lebenswert zu verbringen, sowie als Kompetenzzentrum für Palliative Care von Institutionen/Öffentlichkeit wahrgenommen zu werden. Dabei ergänzt sich unsere langjährige Erfahrung aus dem Pflegebereich mit den spezifisch ausgearbeiteten Rahmenbedingungen für Palliative Care.

In diesem Konzept sind bereits vorhandene Strukturen und die aktuelle Umsetzung der Angebote Palliative Care im Reusspark zusammengefasst. Die Zielsetzung für eine palliative Versorgung ist erfüllt und gesichert. Die Grundsätze sind erarbeitet.

2. Definition

2.1. Palliative Care

Das Wort «Palliative» leitet sich ab vom lateinischen «pallium», der Mantel, bzw. von «palliare»: mit dem Mantel bedecken, lindern, wärmen.

Das englische Wort «Care» bedeutet «Sorge» und «Sorgfalt».

Palliative Care, d. h. die palliative Betreuung, ist ein Angebot, das sich an Menschen richtet, die sich mit einer lebensbedrohlichen, unheilbaren Krankheitssituation konfrontiert sehen. Es geht darum, die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen durch das Vorbeugen und Lindern von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden zu verbessern.

Palliative Care ist die wirksame, ganzheitliche «Care» von Patienten, deren Krankheit nicht mehr geheilt werden kann. Dabei stehen die erfolgreiche Behandlung der Schmerzen und weiterer Symptome sowie die Hilfe bei psychologischen, sozialen und seelsorgerischen Problemen an erster Stelle (WHO, 1990).

¹Aus Gründen der besseren Verständlichkeit gilt die in dieser Arbeit verwendete männliche Form immer für beide Geschlechter.

Das Konzept Palliative Care stützt sich auf das übergeordnete Leitbild des Reussparks. Unsere pflegerische Haltung basiert auf der Begleitung schwerkranker Menschen in der Endphase ihres Lebens. Dafür werden deren sozialen, physischen, psychischen und spirituellen Bedürfnissen Rechnung getragen. Sowohl der Bewohner, als auch die Angehörigen stehen im Zentrum unserer Bemühungen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit (Pflegerische, Angehörige, Ärzte, Therapeuten) ist Grundlage der palliativen Arbeit. Wir ermöglichen keine Beihilfe zur Selbsttötung und distanzieren uns von jeglicher Form aktiver Sterbehilfe, akzeptieren aber den Verzicht auf lebenserhaltende medizinische Massnahmen.

Palliative Care

- § lindert Schmerzen und andere belastende Symptome
- § betrachtet das Sterben als natürlichen Teil des Lebens
- § beschleunigt nicht, aber zögert das Sterben auch nicht hinaus
- § bezieht psychologische und spirituelle Aspekte in die Betreuung ein
- § bietet eine Unterstützung an, die den Betroffenen ein aktives Leben bis zuletzt ermöglicht
- § bietet eine Unterstützung an, die den Angehörigen bei der Begleitung der Kranken während der Krankheit und in der Zeit der Trauer hilft
- § nützt interdisziplinäre Möglichkeiten, berücksichtigt die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen, auch während der Trauer
- § verbessert die Lebensqualität und beeinflusst nach Möglichkeit den Krankheitsverlauf positiv

Pflegerischer Grundsatz

Jede pflegerische Intervention richtet sich nach den Wünschen der Betroffenen. Dafür bedarf es des Einverständnisses des Bewohners, einer Prüfung auf Sinnhaftigkeit und Machbarkeit, sowie des Abwägens von Wirkung und Nebenwirkung. In der Entscheidungsfindung werden folgende Punkte beachtet:

2.2. Lebensqualität

Nicht was wir erleben, sondern wie wir es empfinden, macht unser Schicksal aus.

Marie von Ebner-Eschenbach

- § Keine Lebensverlängerung um jeden Preis
- § Lebensqualität versus Lebensquantität
- § Aufwand und Nutzen für den Bewohner und seine Angehörigen
- § Nicht Schaden wollen
- § Miteinbezug in sämtliche Entscheide

3. Zielgruppe und Eintrittsprozedere

3.1. Aufnahmekriterien

Eine Aufnahme erfolgt unabhängig vom Alter, der Diagnose oder der religiösen Weltanschauung. Wir stellen sicher, dass eine Aufnahme in den palliativen Wohnbereich nicht aus finanziellen Gründen scheitert. Es stehen Einzelzimmer oder Zweierzimmer zur Verfügung. Der Zimmerzuschlag ist immer einzufordern; wenn nicht möglich, kann er in Absprache mit dem Leiter Finanzen erlassen werden (GL-Beschluss vom 09.11.06).

3.2. Zielgruppe

- § Erwachsene Menschen mit einem terminalen, progredienten Krankheitsverlauf.
- § Kurzaufenthalte (Entlastung des sozialen Umfeldes) für terminale Menschen, deren Leiden fortschreitend ist und eine Heilung nicht mehr möglich ist.
- § Begrenzte Lebenserwartung, d. h. nur noch Wochen oder wenige Monate.
- § Interne Verschiebungen zum Sterben sind nicht geplant, nur auf speziellen Wunsch aller Beteiligten.
- § Eine genaue Abklärung ist Voraussetzung für die individuelle Planung. Der Arzt muss die Notwendigkeit des Aufenthaltes entscheiden.
- § Eine Aufnahme in die Einheit Palliative Care vom Wohnbereich 3. Ost geschieht nur, wenn es vom Betroffenen gewünscht wird.
- § Die Zuweisungen geschehen zur Hauptsache von Spitälern, aber auch von Hausärzten oder Betroffene melden sich direkt selber an.

3.3. Eintrittsprozedere

Nach telefonischer Vorabklärung wird von den Pflegenden ein Spital- oder Hausbesuch gemacht, um die Aufnahme zu besprechen, Fragen zu klären und Beratung anzubieten.

Eintritte erfolgen grundsätzlich nach dem gewohnten internen Ablauf, immer mit Rücksprache der Wohnbereichsleitung, Stellvertretung der Wohnbereichsleitung, oder der Leitung Pflegeressort 1. An Wochenenden gemäss Arbeitsanweisung „Notfalleintritte am Wochenende“ (IQSoft 5.01.15_CL).

Es besteht auch die Möglichkeit, Bewohner vorübergehend bei uns unterzubringen, z. B. zur Entlastung von Angehörigen, oder wenn diese Ferien oder anderes geplant haben.

3.4. Verlegung/Austrittsprozedere

Sollte sich der Zustand eines Bewohners über längere Zeit stabilisieren, wird gemeinsam mit den Beteiligten ein Austritt nach Hause (wenn dort eine adäquate Pflegemöglichkeit besteht) oder eine interne Verlegung besprochen.

Im Todesfall werden die Angehörigen bei der Regelung aller Formalitäten von einer Ansprechperson aus der Pflege unterstützt.

Wenn ein Bewohner mit Exit aus dem Leben scheiden will, so respektieren wir seinen Willen. Wir haben Verständnis, dass einem Menschen, der an einer schweren, fortschreitenden und unheilbaren Krankheit leidet, das Bedürfnis nach Erlösung aus seiner als ausweglos erachteten Situation aufkommen kann (zum Beispiel mit Exit). Unsere Erfahrung zeigt aber auch, dass solche Krisen durch eine angepasste Schmerztherapie und psychologische Begleitung überwunden werden können.

Wir tolerieren keine Aktivitäten von Organisationen der Sterbehilfe in unserem Hause. In ausserordentlichen Situationen sucht ein interdisziplinäres Team (Direktor, Arzt, Leitung Pflege und Betreuung, Leitungen Pflegeressort, Wohnbereichsleitung und Seelsorge) nach Lösungsmöglichkeiten (Aktive Sterbehilfe im Reusspark IQSoft 5.01.06_AW).

4. Rahmenbedingungen

4.1. Palliative Care im Reusspark

4.1.1. Im ganzen Reusspark

Im ganzen Reusspark wird nach den Grundsätzen der palliativen Pflege gearbeitet. Sterbebegleitung heisst begleitet sein, heisst Sterben in Geborgenheit und Nähe der Angehörigen und Betreuenden. Eine Thementrägerin pro Wohnbereich begleitet die Umsetzung der Philosophie Palliative Care auf dem eigenen Wohnbereich.

Eine Betreuung Palliative Care kann im ganzen Reusspark rund um die Uhr gewährleistet werden, bei Bedarf mit Unterstützung aus dem Team der speziellen Einheit Palliative Care vom Wohnbereich 3. Ost.

4.1.2. Auf der Einheit Palliative Care

Unser in Palliative Care ausgebildetes Team, in der eigens dafür gestalteten Einheit Palliative Care im Wohnbereich 3. Ost, verfügt über ein fundiertes Fachwissen und Erfahrung in der palliativen Versorgung. Das spezialisierte Team wie die warme Atmosphäre der Räume garantieren für Bewohner und Angehörige eine sehr persönliche Betreuungssituation.

4.1.3. Bewusste Teamkultur

Die für das Personal oft belastenden und schwierigen Situationen erfordern eine transparente Teamkultur, Vertrauen, Offenheit und Toleranz. Regelmässig durchgeführte Aktivitäten, wie gemeinsames Essen und Ausflüge, tragen zu Psychohygiene und Entspannung im Betreuungsteam bei. In Situationen individueller Überforderung und Erschöpfung wird gemeinsam im Team nach Lösungen gesucht. Monatlich finden Teamsitzungen statt und bei jedem Abschied eines Bewohners erfolgt eine Fallbesprechung. Rituale sind ein fester Bestandteil.

4.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Physio, Ergo, Küche, Technischer Dienst, Seelsorge, Sozialdienst, Ärzte, freiwillige Helfer, usw.)

Die Gestaltung einer offenen und kreativen Zusammenarbeit und Entscheidungsfindung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, den Betroffenen und den Angehörigen ist eine Voraussetzung für eine gute palliative Betreuung. Im Reusspark findet bei Bedarf ein täglicher Kontakt zwischen den involvierten Berufsgruppen statt.

Die Leitung des Wohnbereichs koordiniert den Einsatz der Teammitglieder. Besonders wichtig ist eine gute Absprache mit der Physiotherapie, Ergotherapie, Aktivierungstherapie, dem Sozialdienst, der Seelsorge, Küche usw. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit wird individuell geplant. Unser Betreuungsangebot beruht auf einer ganzheitlichen Sicht des Menschen – auch im Sterbeprozess. Die Begleitung der Schwerkranken wird rund um die Uhr von diplomierten Pflegekräften gewährleistet, welche langjährige Berufserfahrung haben. Oberstes Ziel der ganzheitlichen Betreuung ist es, den letzten Lebensabschnitt durch fachkundige, liebevolle und individuelle Betreuung in familiärer Atmosphäre möglichst schmerzfrei und lebenswert zu gestalten.

4.3. Zimmergestaltung

Die Zimmer sind individuell gestaltbar. Der Reusspark ermöglicht es den Bewohnern, nach Absprache persönliche Gegenstände, wie z. B. Bilder oder ein geliebtes Möbelstück, mitzubringen, um so eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Bewohner wohl fühlt.

4.4. Aufenthaltsraum II/Gemeinschaftsraum

Sowohl die Bewohner, als auch deren Angehörige verspüren zeitweise den Wunsch nach Rückzug.

§ Der Gemeinschaftsraum ist wie ein gemütliches Wohn- und Esszimmer eingerichtet und kann von Bewohnern und Angehörigen genutzt werden.

§ Der Aufenthaltsraum II ist mit Tischen, Stühlen, Sofa, TV-Gerät und Radiogerät eingerichtet und bei Wunsch von Selbstverpflegung steht eine Kochnische und Mikrowelle bereit. Dieser Raum ist ein Ort der Ruhe oder der Gemeinschaft, z. B. für kleine Familientreffen usw.

4.5. Ausflüge

Die Lage des Reussparks lässt viel Freiraum für kleine Ausflüge in die Natur. Der Kleintierpark, die Pferdekoppeln, der Kinderspielplatz, der Teich und die Klosterkirche bieten Abwechslung. Viele Sitzgelegenheiten laden ein zum Verweilen. Alles ist rollstuhlgängig, ein Bett kann auf Wunsch ins Freie gestellt werden!

4.6. Transport und Parkiermöglichkeiten für Autos

Bei Bedarf stehen Fahrzeuge mit Hebebühne, für Bewohner im Rollstuhl, zur Verfügung. Nach Absprache ist eine Begleitung von einer Fachkraft möglich oder eine freiwillige Person wird dazu aufgebeten.

Für Besucher stehen unentgeltlich Parkplätze in unmittelbarer Nähe zur Verfügung. Die Haltestelle des Busses ist unweit vom Haupteingang gelegen.

4.7. Stellenplan

Der Stellenplan im Wohnbereich 3. Ost wurde leicht angepasst, von 12 auf 12.7 Stellenprozent (7,7 Diplomierte Pflegefachpersonen, 5,0 Pflegehilfen und zusätzlich Schüler/Praktikanten) bei total 24 Betten, davon drei bis fünf Betten Palliative Care. In jedem Dienst ist eine diplomierte Fachperson anwesend (auch in der Nacht), um die Durchführung der Therapien zu gewährleisten.

4.8. Schulung Personal

Die Mitarbeiter vom Wohnbereich 3. Ost verfügen über eine Zusatzausbildung in Palliative Care, sie bilden sich regelmässig weiter und sind interessiert an der Arbeit. Neue Methoden werden geschult, so dass das Wissen immer auf dem notwendigen Stand ist. Der Reusspark bietet jährlich interne Weiterbildungen zu diesem Thema an. Zudem stehen den Pflegenden Gefässe wie Fallbesprechungen, Supervisionen und Fachliteratur zur Verfügung. Dieses Angebot gilt auch für Freiwillige Helfer. So wurden im Jahr 2006 für Freiwillige Helfer zwei Kurse «Zur Einführung in die Aufgabe der Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen» mit Hubert Kausch, Theologe, CARITAS Aargau durchgeführt.

Innert den ersten 24-48 Stunden nach einem Todesfall, oder jedem geplanten Austritt, trifft sich das Team zu einer Fallbesprechung (Was lief gut? Was machte Mühe? Wie geht es dem Team?) mit der Wohnbereichsleitung, Leitung Pflegeressort oder Leitung Pflege und Betreuung. (Fallbesprechung 1 IQSoft FO 5.01.50_FO/Fallbesprechung 2 5.01.51_FO)

Alle 2-3 Monate findet eine durch die Wohnbereichsleitung geplante Themenbearbeitung statt. Inhalte ergeben sich entweder durch die Fallbesprechungen oder durch aktuelle Themen. Je nach Thema werden weitere Personen (Arzt, Seelsorger, Angehörige, Physiotherapie, Ergotherapie, Freiwillige Helfer, usw.) hinzugezogen.

4.9. Bettenanzahl

Wir bieten fünf Betten in Einer- oder Zweierzimmern an und haben die Möglichkeit, bei grösserer Nachfrage die Anzahl auf sieben Betten zu erhöhen. Zurzeit sterben bei uns im Hause im Jahr zwischen 80-100 Bewohner. Anfragen für terminale Belegungen sind immer wieder da, werden bis heute aber statistisch nicht erfasst.

Es kann ebenfalls davon ausgegangen werden, dass mit einer gezielteren Bekanntmachung und Werbung des palliativen Wohnbereichs ein neues Kundensegment angesprochen wird und zunehmend auch jüngere Bewohner eintreten werden.

Sollte die Bettennachfrage mangelhaft sein und die Betten nicht ausreichend mit temporären Gästen belegt sein, werden auch geriatrische Eintritte aufgenommen. Diese werden vor Eintritt darauf aufmerksam gemacht, dass sie auf einem spezialisierten Wohnbereich leben, von welchem sie intern weiterverlegt werden, sollte der Bedarf an Betten Palliative Care vorhanden sein.

Die zwei Dreierzimmer im übrigen Wohnbereich 3. Ost werden mit einer vierten Person belegt. Bei einer Belegung aller Betten Palliative Care wären maximal 26 Bewohner auf dem Wohnbereich. Die Belegungsschwankungen, welche nach einem Austritt entstehen, können so auch über längere Zeit überbrückt werden, ohne dass auf Grund der schwachen Bettenbelegung eine Aufnahme eines nichtpalliativen Bewohners erforderlich wird.

4.10. Kosten (Material, Geräte...)

Diverse Geräte, wie Stereoanlage für Musikwünsche, Aromaduftgeräte für Dufttherapien usw. sind vorhanden. Zusätzliches Material für die Schmerz- und Infusionstherapie steht zur Verfügung.

Die Kosten für Medikamente, ärztliche Begleitung und Therapien dürften sich im Bereich der Erfahrungswerte der übrigen geriatrischen Bewohner bewegen.

4.11. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist eine der wichtigen Möglichkeiten, die Erfahrungen aus der praktischen Arbeit den Menschen nahe zu bringen. Wesentliches Ziel ist es, die Idee Palliative Care in der Region weiter zu verbreiten und zur Bewusstseinsbildung im Umgang mit Sterbenden, Tod und Trauer beizutragen. Es wird deshalb Wert darauf gelegt, dass das Jahresprogramm für Kultur und Bildung des Reussparks ein Thema beinhaltet, welches die Palliative Care thematisiert.

Eine Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Bezugspersonen wird aktiv gesucht und gepflegt.

Neben der Selbsteinweisung können potentielle Bewohner via Spital (Kantonsspital Baden, Kantonsspital Aarau, Kreisspital für das Freiamt Muri usw.) und auch von der Spitem oder über unsere Heimärzte aufgenommen werden. Die Institutionen sind über das erweiterte Angebot orientiert. Prospekte «Palliative Care» liegen im Reusspark auf. Ab 2008 werden Schulungen für externe Pflegepersonen angeboten.

Sollte der Bedarf an freiwilligen Helfern steigen, so werden weitere Personen ausgebildet!

4.12. Sicherstellung kurzfristiger Eintritte

Bewohner mit absehbarem, terminalen Krankheitsverlauf werden, wenn immer möglich, auf dem Wohnbereich 3. Ost aufgenommen. Bei der Belegung wird darauf geachtet, dass immer ein Bett frei ist, so dass Eintritte jederzeit und innert weniger Stunden bis Tage möglich sind.

5. Ganzheitliche Betreuung rund um die Uhr

5.1. Eintrittsgespräch

(Palliative Pflege_Gesprächsdokumentation IQSoft 5.01.39_FO)

In der ersten Woche wird ein Gespräch mit allen Beteiligten (Bewohner/Angehörige/Pflege und interdisziplinär nach Bedarf) stattfinden und eines mit Bewohner/Angehörigen/Pflege und Arzt. Inhalte des Gespräches sind:

- § Was ist das Ziel?
- § Ist das Ziel sinnvoll?
- § Verhältnis von Aufwand und Ergebnis?
- § Wer möchte was, warum?
- § Wer braucht was, warum?
- § Gibt es machbare Alternativen?
- § Lieblingsdüfte/-musik, Wohltuendes bei Schmerzen, Angst, Schlaflosigkeit, usw. werden mittels Bedürfnisraster erfasst, um bei Bedarf gezielt eingesetzt werden zu können.
- § Bewohner und Angehörige kennen die Diagnose/Prognose und haben die Information verstanden.
- § Bewohner und Angehörige kennen die Massnahmen und wissen, dass sie laufend angepasst und erklärt werden.

5.2. Pflegeplanung

Nach Eintritt und dem Eintrittsgespräch wird eine individuelle Pflegeplanung mit dem Bewohner und seiner Bezugsperson erstellt. Als eigenständiger, selbstbestimmender Mensch ist der Bewohner in die Planung und Gestaltung des Tagesablaufes einbezogen. Wir richten uns nach seinen persönlichen Wünschen und Vorlieben, nach all dem, was dem Bewohner wichtig ist und was er noch gerne erledigen möchte. Dabei ist es uns wichtig, dass der Bewohner seinen eigenen Lebensrhythmus und seine Lebensgewohnheiten beibehalten kann.

5.3. Schmerzen, Angst, Atemnot, Übelkeit/Erbrechen, Verstopfung und Mundpflege

5.3.1. Schmerzen Angst und Atemnot

(Schmerzerfassung_Schmerztherapie IQSoft 5.01.19_CL, Beobachtungs-/Erfassungsblatt IQSoft 5.01.29_FO, ECPA IQSoft 5.01.23_CL, Morphium subcutan über Butterfly verabreichte IQSoft 5.01.21_AW)

Schmerzen werden wahrgenommen und mittels eines strukturierten Assessments angegangen. Eine wirkungsvolle Schmerztherapie wird laufend überwacht und angepasst. Die Pflegenden sind geschult und haben ein erweitertes theoretisches und praktisches Wissen. Ängste werden ernst genommen, angesprochen und gemeinsam nach Lösungen gesucht. Bei Atemnot wird Sauerstoff angeboten, Schmerzmedikamente und auch die Nähe von Bezugspersonen werden bewusst eingeplant.

Die Fachpersonen der ambulanten Onkologiepflege (AOP) können bei Schmerztherapie und Symptomkontrolle angefragt werden. Unsere Heimärzte oder auch die Onkologiestationen in den nahen Spitälern werden bei Bedarf beigezogen.

5.3.2. Übelkeit/Erbrechen und Verstopfung

Der Palliative Care kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Medikamente sind verordnet, Reservemedikamente sind vorhanden und werden gezielt eingesetzt. Die Mitarbeiter haben ein breites Wissen über die Wirkung und die Kombination der verschiedenen Wirkstoffe (Wirkung und Nebenwirkung der häufigsten Schmerzmittel IQSoft 5.01.16_CL).

5.3.3. Mundpflege (Mundpflege IQSoft 5.01.22_AW)

Ein spezielles Merkblatt im Umgang mit Mundpflege steht den Pflegenden zur Seite. Die verschiedenen Massnahmen werden individuell angeboten und angewendet.

5.4. Pflegebadewanne/Therapiebad

Bewohner schätzen und geniessen die wohltuende und lindernde Wirkung eines Bades. In unseren Räumlichkeiten verfügen wir über eine Pflegebadewanne (Patientenheber ist vorhanden).

Das hausinterne Schwimmbad ist über einen Lift erreichbar und steht zur freien Benützung zur Verfügung.

5.5. Düfte, Musik, Basale Stimulation, Kinästhetik, Validation, ... (Ätherische Öle IQSoft 5.01.25_CL)

Wir erfassen den Bewohner ganzheitlich und versuchen seine Wünsche, Anliegen und Gewohnheiten zu berücksichtigen, unter Einbezug der im Titel erwähnten Möglichkeiten, die uns zur Verfügung stehen.

Bei Eintritt werden Lieblingsdüfte/-musik, Wohltuendes bei Schmerzen, Angst, Schlaflosigkeit usw., mittels Bedürfnisraster erfasst und bei Bedarf gezielt eingesetzt.

5.6. Rituale (Rituale Sterbephase IQSoft 5.01.24_CL)

Rituale haben in der letzten Lebensphase und auch nach dem Sterben ihren festen Platz. Sie sind im Team gemeinsam definiert worden.

- § Als Symbol dafür, dass sich ein Bewohner in der letzten Lebensphase befindet, (auch als Zeichen für die anderen Dienste) wird eine Blume/Rose an der Zimmertüre angebracht.
- § Gebete sind in schriftlicher Form vorhanden (Heft «Ich will mit dir sein»). Jedes Teammitglied ist bei vorhandenem Bedürfnis in der Lage, mit dem Bewohner oder den Angehörigen zu beten.
- § Ist ein Bewohner in der letzten Lebensphase, so wird der Pfarrer jederzeit informiert. Er bespricht mit dem Bewohner oder den Angehörigen deren weitere Bedürfnisse.
- § Bei einem Todesfall wird im Eingangsbereich oder im hinteren Bereich eine Kerze, ein Foto und eine Trauerkarte mit dem Namen, Datum und dem Todeszeitpunkt aufgestellt und ein paar persönliche Dinge (wie Brille, Zeitung, „Lismete“, Feuerzeug usw.) dazu gelegt.
- § Mitbewohner werden bei der nächsten Gelegenheit über den Todesfall informiert. Die Pflegenden lesen einen besinnlichen Text vor, sofern die Bewohner mit dem Verstorbenen in Beziehung standen.
- § Mitbewohnern wird die Möglichkeit gegeben, sich vom Verstorbenen im Zimmer zu verabschieden.
- § „Ruhestunde“ - der Verstorbene bleibt im gewohnten Zimmer, Angehörige oder Bezugspersonen können dabei bleiben, Pflegenden begleiten soweit möglich und nötig die Angehörigen dabei (siehe auch Punkt 5.10).
- § Die Pflegenden senden den Angehörigen eine Trauerkarte.
- § Mindestens ein Teammitglied nimmt an der Beerdigung teil.
- § Abschliessendes Telefongespräch nach zwei Wochen mit Angehörigen oder Bezugsperson
- § Nach einem Jahr wird eine «Jahreszytkarte» an die Angehörigen verschickt.

5.7. Interdisziplinäres Angebot Palliative Care

5.7.1. Ärztliche Versorgung

Die Visite findet einmal wöchentlich oder nach Bedarf häufiger statt. Gespräche mit dem Arzt können auch individuell nach Rücksprache geplant werden (Termin mit Arzt absprechen). Bei Eintritt erfolgt die erste Terminabsprache für eine Arztvisite, spätestens nach zwei Tagen (Terminabsprache zwischen Arzt und Angehörigen nötig).

5.7.2. Pflege

Die Begleitung der Schwerkranken wird rund um die Uhr von diplomierten Pflegekräften mit mehrjähriger Berufserfahrung gewährleistet.

5.7.3. Ergo-/Physiotherapie/Kinästhetik/medizinische Massage

Die Ergo-/Physiotherapie ermöglicht eine Durchführung von ärztlich verordneten Therapien zur Linderung und Beseitigung von Schmerzen.

- § Zeigt Möglichkeiten auf zur schmerzfreien Lagerung und Bewegung.
- § Beratung und Unterstützung im Umgang mit Hilfsmitteln.
- § Unterstützt die Mobilität und Selbständigkeit durch Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung der körperlichen, geistigen und psychosozialen Fähigkeiten.
- § Durchführung von diversen Massagen nach Arztverordnung, Elektrobehandlungen, Einsatz diverser Wickel oder Lymphdrainagen.
- § Ist eine Abwechslung und erzeugt Wohlbefinden im Erleben der Therapie, auf dem Wohnbereich oder in den Therapieräumen.

5.7.4. Aktivierung

Pro Wohnbereich ist eine Aktivierungsverantwortliche zuständig für das ganzheitliche Aktivieren der Bewohner, unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse. Ziel ist es, die Selbstständigkeit der Bewohner zu erhalten und zu fördern und die Integration des Bewohners in den Reusspark zu gewährleisten. Wohnbereichsübergreifend bestehen Aktivierungsgruppen für z. B. Maltherapie, Turnen, Stricken, Kochen usw.

5.7.5. Diagnostik

Angepasste Diagnostik im Haus in den Bereichen: Labor, Röntgen, EKG (nach ärztlicher Verordnung)

- § Durchführung von Analysen (nach interner Möglichkeit), weiterleiten von Analysen (die intern nicht durchgeführt werden können) an das externe Labor in Aarau, sammeln der Analyseresultate und weiterleiten an die Wohnbereiche, Information der pathologischen Resultate auf den Wohnbereich
- § Durchführung von Röntgenaufnahmen, Beurteilung von Bildausschnitten und -qualität, Veränderungen, wie Frakturen, auf den Wohnbereich weiterleiten
- § Schreiben von ärztlich verordneten Elektrokardiogrammen

5.7.6. Sozialdienst

Durch eine Sozialarbeiterin werden die organisatorischen Rahmenbedingungen für eine dem Bewohner angepasste soziale Betreuung geschaffen.

Sie steht dem Bewohner und den Angehörigen während dem Aufenthalt im Reusspark bei und bietet ihnen die notwendige Hilfe an, damit ein adäquater Lebensraum geschaffen werden kann.

5.7.7. Coiffeursaloon

Mit dem Coiffeur bieten wir jedem Bewohner die Möglichkeit zur individuellen und persönlichen Frisur. Dem Anspruch auf Abwechslung und Wohlbefinden tragen wir Sorge und beeinflussen die Lebensqualität positiv. Ein Besuch beim Coiffeur bedeutet neben persönlicher Verschönerung auch Abwechslung vom Wohnbereich und dem Alltag. Jedem Kunden wird hierfür genügend Zeit eingeräumt.

5.7.8. Podologie

Mit einer Podologin bieten wir jedem Bewohner die Möglichkeit, die Füsse in einem guten gesundheitlichen Zustand, ohne eingewachsene Zehennägel und Hornhautbildung, zu erhalten. Auch Manicure ist möglich.

5.7.9. Apotheke

Durch die hausinterne Apotheke ist eine schnelle Medikamentenversorgung gewährleistet.

5.7.10. Zahnarzt

Ermöglicht dem Bewohner intakte und gereinigte Zähne sowie eine Behandlung im Haus nach individuellen Möglichkeiten, ohne lange Anfahrtswege.

5.7.11. Verpflegung

Wünsche werden, wenn immer möglich, berücksichtigt. Sie werden von der Hausküche oder direkt durch die Angehörigen in der Kochnische im Wohnbereich zubereitet. Vorlieben bezüglich Essen und Trinken werden besprochen. Schluckstörungen, Appetitlosigkeit oder ähnliche Probleme werden erkannt und durch das breite Nahrungsmittelanangebot und Nahrungsergänzungen, sofern erwünscht, unterstützt. Wunschkost wird durch den Arzt, mittels Formular Spezialkost (IQ Soft 6.05.04_FO) verordnet. Der Verpflegungsbereich ermöglicht unter Einhaltung einer Bestellfrist von 24 Stunden (fast) jeden Wunsch. Kurzfristige Wünsche, d. h. bis drei Stunden vor der Mahlzeit angemeldet, werden wenn immer möglich erfüllt!

Bei verordneter Wunschkost entstehen dem Bewohner keine Mehrkosten. Für Angehörige kann ein Menü gegen Verrechnung bestellt werden. Kleine Imbisse, wie Suppen und Zwieback sowie Tee und Kaffee, sind auf dem Wohnbereich kostenlos erhältlich. Im Café können Kleinigkeiten auch in der Nacht konsumiert werden (Salatteller, Birchermüsli, usw.) Der Kaffeeautomat kann mit Kleingeld oder Jeton bedient werden. Das Café bleibt 24h offen, so besteht auch in der Nacht die Möglichkeit, sich ausserhalb des Wohnbereichs zu verpflegen.

Die Mahlzeiten können alleine oder gemeinsam mit den anderen Bewohnern eingenommen werden.

5.7.12. Seelsorge und spirituelle Betreuung

Wir respektieren die individuelle religiöse Haltung unserer Bewohner. Deshalb werden die Pflegenden ihre eigenen religiösen (oder nicht religiösen) Überzeugungen nicht aufdrängen, sie aber auch nicht verleugnen, wenn sie danach gefragt werden.

Die katholische und reformierte Seelsorge im Haus bietet Zeit und Raum für Gespräche, ermöglicht Rituale wie Krankensalbung, aber auch Bibelworte am Bett, sofern ge-

wünscht. Es finden regelmässig katholische und reformierte Gottesdienste im Hause statt. Anderen Kulturen wird soweit wie möglich Raum gegeben.

Die Klosterkirche auf dem Gelände ermöglicht Besinnung in einer Atmosphäre der Stille und ist rollstuhlgängig.

Sterben ist ein natürlicher Teil des Lebens. Wann immer dem Bewohner danach zu Mute ist, sprechen wir offen über die Krankheit und das Sterben, über Tod und Trauer, über die Fragen nach dem Woher und Wohin. Der Sterbende bedarf seiner persönlichen Auseinandersetzung mit den Sinnfragen des Lebens und des Lebensendes. Unerledigte Dinge klären, unabgeschlossene Situationen in eine annehmbare Gestalt überführen, Trauer und Aussöhnung zulassen, der schwierige Versuch, die lähmende Hilflosigkeit zu überwinden, geachtet zu werden auch in der Auflehnung und Wut – all dies braucht und findet wirksame Unterstützung durch das Betreuungsteam.

5.7.13. Freiwillige Helfer (IQSoft 5.01.07.01_AW/ Einsatz Freiwillige Helfer in der Sterbebegleitung 5.01.14)

Freiwillige Helfer sind uns sehr wichtig und können das Team unterstützen als Sitzwachen und für kleinere Pflegeverrichtungen, wie Mund befeuchten, Gesicht abwaschen, vorlesen, Musik hören und anderes mehr, je nach Wunsch und Bedarf. Sie begleiten die Bewohner rund um die Uhr. Sie sind ausgebildet in einfacher Grundpflege, essen und trinken reichen oder das Bett machen. Sie machen kleine Besorgungen, gehen spazieren, helfen bei der Korrespondenz, lesen den Bewohnern vor oder sind einfach da, bis hin zum gemeinsamen Gebet oder Schweigen. Sie entlasten so auch Angehörige, Bezugspersonen und Pflegepersonen. Die Freiwilligen Helfer werden sorgfältig ausgewählt und entsprechend ihren Fähigkeiten eingesetzt. Sie werden durch ein spezielles Ausbildungsprogramm auf ihre Arbeit in der Palliative Care vorbereitet und begleitet. Regelmässige Weiterbildungen, Fallbesprechungen und Supervisionen sind zu empfehlen. Wir haben einen Pool von Mitarbeitern, welche durch unsere Sozialarbeiterin oder ausserhalb ihrer Arbeitszeiten direkt durch den Wohnbereich (3.Ost) aufgeboden werden können.

5.8. Angehörige/Bezugspersonen

Angehörige werden während des Prozesses laufend unterstützt, begleitet und miteinbezogen. Eine Mithilfe oder ein Mitsein ist erwünscht und hat Platz. Wir bieten Übernachtungsmöglichkeiten im selben Zimmer an, ohne Aufpreis. Im weiteren besteht die Möglichkeit im Aufenthaltsraum II für sich selber oder für den Bewohner einfache Speisen zuzubereiten und zu kochen. Ein Notbett steht bei Bedarf auf dem Wohnbereich zur Verfügung oder es kann ein stabiles Bett via Technischer Dienst angefordert werden.

5.9. Angebot für Trauernde/offener Trauertreff

Die Bezugsperson nimmt an der Beerdigung teil und behält den Kontakt zu den Angehörigen. Sie führt nach zwei Wochen das abschliessende Telefongespräch (Telefongespräch nach Todesfall IQ Soft 3.01.04_FO), lädt sie je nach Befinden zu Kaffee und Ku-

chen auf dem Wohnbereich ein und informiert über das Angebot für den Trauertreff. Die Trauertreffs vom Hospiz können unentgeltlich besucht werden (Flyer werden abgegeben). Siehe auch www.ahbs.ch oder Tel. 062 893 41 57. Anmeldung ist nicht erforderlich.

5.10. Aufbahrung „Raum des Abschiednehmens“

Die Angehörigen können vom Verstorbenen im Zimmer Abschied nehmen. Auf Wunsch ist dies auch im Aufbahrungsraum möglich. Wenn möglich werden persönliche Kleider angezogen. Der Verstorbene bleibt solange als möglich und von Angehörigen erwünscht im Wohnbereich (mehrere Stunden bis zu einem Tag möglich!). Die Verlegung vom Wohnbereich in den Aufbahrungsraum wird mit Respekt und Achtung durchgeführt. Der Transport des Verstorbenen in den „Raum des Abschiednehmens“ erfolgt im Bett, ohne Abdeckung des Gesichtes.

Kleine Abschiedsrituale ermöglichen es allen Beteiligten, beim Verstorbenen innezuhalten, und sich mit einem Zeichen oder einer Geste, wie z. B dem Entzünden einer Kerze mit einem Namenskärtchen (mit Foto) zu verabschieden.

6. Qualitätssicherung

Die Bewohner und die Qualität unserer Arbeit stehen im Mittelpunkt. Der Reusspark setzt sich ein für einen hohen Standard und eine ganzheitliche Qualität in der Pflege und Betreuung, welche durch eine professionelle Pflegedokumentation unterstützt, erfasst sowie laufend überprüft, ausgewertet und optimiert wird.

Wir bekennen uns zu einem allumfassenden Qualitätsmanagementsystem, das die Anforderungen der Norm EN ISO 9001, bzw. TQM nach EFQM und RAI erfüllt.

6.1. Netzwerk

Der Reusspark arbeitet eng mit verschiedenen Institutionen zusammen. Es bestehen Synergien sowie ein Austausch der Kenntnisse in der Hospizarbeit und palliativen Betreuung mit dem «Hospiz an der Reuss», welches auf dem Areal des Reussparks eingemietet ist, sowie dem Netzwerk Palliative Care, welches regelmässige Fallbesprechungen organisiert.

Institutionen in der Region wurden über unser erweitertes Angebot informiert. Wir legen Wert darauf, mit profunden Informationen zum Thema Palliative Care die Öffentlichkeit zu sensibilisieren sowie als Kompetenzzentrum für Palliative Care wahrgenommen zu werden.

6.2. Weiterbildung Personal

Der Reusspark bietet seinen Mitarbeitern und ab 2008 auch für externe Pflegepersonen jährlich Weiterbildungen zu diesem Thema an. Zudem stehen den Pflegenden Fallbe-

sprechungen, Supervisionen und Fachliteratur zur Verfügung. Dieses Angebot gilt auch für Freiwillige Helfer.

In der Physiotherapie findet monatlich ein Tutorentreffen statt zum Austausch, zur Sensibilisierung und Fallbesprechung. Eine Praxisbegleitung Kinästhetik findet im sechswöchigen Rhythmus auf den Wohnbereichen statt.

7. Literatur

Porchet-Munro, S., Stolba, V., Waldmann, E. (2005): Den letzten Mantel mach ich selbst: Über Möglichkeiten und Grenzen von Palliative Care. Basel. Schwabe

Zech, D., Aulbert, E. (1997): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart. Schattauer.

Neuenschwander, H., Steiner, N., Stiefel, F., de Stoutz, N., Humbert, N., Laurent-Gagnon, T. St. (2000): Palliativmedizin auf einen Blick. Schweizerische Krebsliga.

Wilkening, K., Kunz, R. (2003): Sterben im Pflegeheim: Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. Göttingen. Wandenhoek & Ruprecht.

Knipping, C. (2006): Lehrbuch Palliative Care. Bern. Verlag Hans Huber

Burgheim, W. (2005): Qualifizierte Begleitung von Sterbenden und Trauernden. Merching. Forum Verlag.

Spitalpfarramt Jordi, E., Merk, G. (1995): Ich will mit dir sein. Verband der ref. Kirchgemeinden der Stadt Zürich.

8. Interne Anschlussdokumente

Aktive Sterbehilfe im Reusspark 5.01.06_AW

Ärztliche Todesbescheinigung 5.01.14_FO

Ätherische Öle 5.01.25_CL

Beobachtungs-/Erfassungsblatt 5.01.29_FO

ECPA 5.01.23_CL

Einsatz Freiwillige Helfer in der Sterbebegleitung 5.01.14

Fallbesprechung 1 5.01.50_FO

Fallbesprechung 2 5.01.51_FO

Freiwillige Helfer 5.01.07.01_AW

Hilfestellungen für den Todesfall 5.01.09_CL

Morphium subcutan über Butterfly verabreichen 5.01.21_AW

Mundpflege 5.01.22_AW

Notfalleintritte am Wochenende 5.01.15_CL
Palliative Pflege 5.01.14_CL
Palliative Pflege und Betreuung 5.01.13_RL
Palliative Pflege_Gesprächsdokumentation 5.01.39_FO
Rituale Sterbephase 5.01.24_CL
Schmerzerfassung 5.01.43_FO
Schmerzerfassung_Schmerztherapie 5.01.19_CL
Sinn finden 5.01.12_RL
Spezialkost 6.05.04_FO
Telefongespräch nach Todesfall 3.01.04_FO
Vorgehen nach dem Tod 5.01.06_CL
Was tun bei einem Todesfall / Merkblatt für Angehörige 5.01.05_CL
Wirkung und Nebenwirkung der häufigsten Schmerzmittel 5.01.16_CL

9. Bearbeitung und Erstellung des Konzeptes

Das vorliegende Konzept wurde von der Projektleiterin Christina Hausherr, Leiterin Pflegeressort 1, Höhere Fachausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege, Stufe 1, erstellt, in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Arbeitsgruppe: Heidi Eichenberger, Leiterin Wohnbereich, Höhere Fachausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege, Stufe 1, Palliative Care, Denise Hunn, Stv. Leiterin Wohnbereich, Monica Heinzer, Leiterin Pflege und Betreuung, Höhere Fachausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege, Stufe 2 und Dr. med. J. Honegger, Facharzt f. Allg. Medizin FMH.

Die Vernehmlassung aller interdisziplinären Beteiligten fand im Mai 2007 statt und wurde durch den Auftraggeber Thomas Peterhans, Direktor, verabschiedet.