

## Konzept Palliative Care

### Inhaltsverzeichnis:

#### Vorwort

#### 1. Was ist Palliative Care?

- 1.1 *Die Ziele von Palliative Care*
- 1.2 *Die Haltung des ASB Wohnen und Pflege*
- 1.3 *Abgrenzung zwischen kurativer und palliativer Behandlung*
- 1.4 *Symptomerfassung und Symptomkontrolle*
- 1.5 *Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohner*

#### 2. Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- 2.1 *Palliative Grundhaltung*
- 2.2 *Palliative-Care-Beauftragte/r gemäß Rahmenvertrag SGB XI*
- 2.3 *Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§132g SGB V)*

#### 3. Umgang mit Emotionen – bei Angehörigen und bei Mitarbeitenden

#### 4. Der ASB-Wünschewagen

#### 5. Abläufe in der Sterbephase:

- *Sterbebegleitung des Bewohners/der Bewohnerin*
- *Begleitung von An- und Zugehörigen*
- *Information für An- und Zugehörige*
- *Besonderheiten in der pflegerischen Versorgung*
- *Essen und Trinken*
- *Zusammenarbeit mit Ärzten/SAPV-Team (Symptomlinderung)*
- *Hospizdienst im Wolfhager Land*
- *Religiöse und seelsorgerliche Begleitung*

#### 6. Was ist nach dem Sterben der Bewohnerin/des Bewohners zu beachten?

- *Information der Angehörigen und Zugehörigen*
- *Überführung in den Aussegnungsraum*
- *Abschiedskultur/Trauerbegleitung*
- *Beisetzung*

#### 7. Unternehmenskultur

#### 8. Qualitätssicherung

#### 9. Freiwillige Mitarbeiter

#### Quellen

## Konzept Palliative Care

### Vorwort

Das vorliegende Konzept ist das Ergebnis eines kollegialen Beratungsprozesses von Mitarbeitenden innerhalb der ASB Wohnen und Pflege Bad Emstal GmbH mit dem Ziel:

- die vorhandenen Elemente in der Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu bündeln,
- diese konzeptionell aufeinander abzustimmen und
- insbesondere durch Vernetzung mit unterstützenden Strukturen zu erweitern.

Das Konzept soll sowohl Mitarbeitende des Hauses in ihrer Arbeit unterstützen als auch für Angehörige ein Leitfaden sein, wie die letzte Lebensphase im Haus des ASB begleitet wird. Dabei soll in verständlicher Weise die Haltung beschrieben werden, die der ASB beim Thema „Palliative Care“ einnimmt.

Im Mittelpunkt des Konzeptes steht die Bewohnerin/der Bewohner in der letzten Lebensphase. Die Begleitung erfolgt sehr individuell gemäß ihren/seinen Wünschen, denn jeder Mensch geht an dieser Stelle seinen eigenen Weg.

### 1. Was ist Palliative Care?

Palliativ zu pflegen bedeutet, Lebensqualität dort zu erhalten, wo eine Heilung nicht mehr möglich ist.

Gemäß Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Palliativmedizin/Palliative Care „ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

In diesem Sinne ist Palliative Care umfassender als Sterbebegleitung, die ein wichtiger Teil von Palliative Care ist. Palliative Care beginnt dann, wenn Heilung nicht mehr möglich ist.

#### 1.1 Die Ziele von Palliative Care

Palliative Care strebt die optimale Linderung von Symptomen (Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst oder Verwirrung) bei einer lebensbedrohlichen Krankheit an und ermöglicht Maßnahmen, die zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Diese Maßnahmen betreffen nicht nur das medizinisch Notwendige, sondern sie unterstützen den Menschen auch in seinen sozialen und spirituellen Bedürfnissen.

## Konzept Palliative Care

### 1.2 *Die Haltung der ASB Wohnen und Pflege Bad Emstal GmbH*

Im Zentrum des Handelns der ASB Wohnen und Pflege Bad Emstal GmbH stehen Individualität, Autonomie, Würde und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner. Das Leben in seiner Endlichkeit wird akzeptiert und es wird alles unternommen, um Lebensqualität bis zum Tode zu ermöglichen.

Die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner sind sowohl in medizinischer Hinsicht als auch in Bezug auf soziale, seelisch-geistige sowie religiös-spirituelle Aspekte hin wegweisend.

Niemand soll sich in solch einer schwierigen Situation allein fühlen. Deshalb ist für die ASB Wohnen und Pflege Bad Emstal GmbH die Zusammenarbeit sowohl intern zwischen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, -technik etc. als auch extern zu den An- und Zugehörigen sowie zu den unterstützenden Netzwerken außerhalb (Ärzte, Therapeuten, Seelsorger, SAPV-Team, Hospizdienst u.a.) sehr wichtig.

### 1.3 *Abgrenzung zwischen kurativer und palliativer Behandlung*

In der Pflege gibt es ein Nebeneinander zwischen kurativen (heilenden) und palliativen (lindernden) Maßnahmen. Bei der palliativen Behandlung geht es darum den Menschen von den lebensbeeinträchtigenden Symptomen der Krankheit - soweit möglich - zu befreien. Dabei steht der Wunsch der betroffenen Person und nicht unbedingt die medizinisch gebotene Behandlung im Vordergrund.

### 1.4 *Symptomerfassung und Symptomkontrolle*

Die Einschränkung der Lebensqualität kann durch vielerlei Symptome erfolgen. Diese werden durch das Strukturmodell „Strukturierte Informationssammlung SIS ®“ erfasst und gezielt angegangen.

Die momentane Lebenssituation wird ermittelt und aus pflegfachlicher Sicht wird eine Maßnahmenplanung erstellt und mit dem/der Bewohner/in und den Angehörigen besprochen. Diese Maßnahmenplanung ist für alle Mitarbeitenden, die am Pflegeprozess beteiligt sind, bindend.

Insbesondere in der letzten Lebensphase kann sich ein Krankheitsverlauf immer wieder stark verändern. Diese Veränderungen werden zeitnah erfasst, und es wird entsprechend darauf reagiert. Wenn möglich wird versucht, Krankheitsverläufe zu antizipieren und vorausschauend mögliche Krisen abzuwenden.

### 1.5 *Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohner/innen*

Eine möglichst gute Lebensqualität der Bewohner/innen zu erreichen, ist handlungsleitend. Was darunter verstanden wird, kann von Person zu Person abweichen. Die individuelle



## Konzept Palliative Care

Sichtweise muss deswegen erfragt und dokumentiert werden. Wenn Bewohner/innen sich nicht mehr äußern können, wird der mutmaßliche Wille gemeinsam mit den Angehörigen, Betreuer/innen und ggf. dem Hausarzt sowie – falls vorhanden – mit Hilfe einer Patientenverfügung ermittelt und schriftlich dokumentiert.

Ein wichtiger Punkt ist die Frage nach der subjektiven Auseinandersetzung mit der Krankheit. Wenn ein/e Bewohner/in oder Angehörige sich nicht realistisch mit der medizinischen Diagnose der Krankheit auseinandersetzen möchten, dann ist auch dieser Wunsch zu akzeptieren.

## Konzept Palliative Care

### 2. Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

#### 2.1 *Palliative Grundhaltung*

Eine palliative Grundhaltung der Mitarbeitenden wird erwartet. Bei Bedarf werden Mitarbeitende intern, in Zusammenarbeit mit dem Hospizdienst im Wolfhager Land oder auch beim ASB Bundesverband geschult. Mitarbeitende, die eine externe Schulung absolviert haben, geben intern als Multiplikator/innen ihr Wissen weiter.

Einmal pro Jahr wird hausintern eine mindestens 2 stündige Schulung zum Thema „Palliative Care“ angeboten, an der Mitarbeitende aus den Bereichen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft teilnehmen. Diese Schulungen sollen ein Ort sein, an dem Fragen zum Thema gestellt werden können und Anregungen gegeben werden.

#### 2.2 *Palliative-Care-Beauftragte/r gemäß Rahmenvertrag SGB XI*

Die Einrichtung strebt an, eine Pflegekraft als Palliative Care Beauftragte/n auszubilden. Diese Person soll sowohl innerhalb der Einrichtung als auch in der Kooperation mit externen Partnern als Multiplikator und Ansprechpartner fungieren. Darüber hinaus koordiniert sie das Miteinander von haupt- und ehrenamtlich engagierten Menschen und die verschiedenen multiprofessionellen Aufgaben in der Sterbebegleitung.

#### 2.3 *Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§132g SGB V)*

Die Einrichtung strebt an, eine/n Mitarbeiter/in gemäß §132g SGB V als Berater/in zu schulen und insbesondere im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase einzusetzen. Diese Person wird die Bewohnerinnen und Bewohner in der Umsetzung einer selbstbestimmten Entscheidung über Behandlungs-, Versorgungs-, und Pflegemaßnahmen in der letzten Lebensphase beraten und unterstützen.

Solange kein/e Mitarbeiter/in nach §132g SGB V für die Einrichtung tätig ist, fragt der Sozialdienst während des Aufnahmeprozesses nach persönlichen Vorstellungen und Wünschen. Dies geschieht in Hinblick auf Bestattungswünsche, Bestattungsvorsorge und Patientenverfügung. Ebenso wird erfragt, wer von den Angehörigen der/die Hauptansprechpartner/in ist und kontaktiert werden möchte sowie, ob das Tag und Nacht geschehen soll. Auch wird im Aufnahmebogen nach der Konfession gefragt, was ein Anhaltspunkt für ein Gespräch über eine mögliche seelsorgerliche Begleitung bietet. Wenn ein/e Bewohner/in oder auch Angehörige in diesem Gesprächszusammenhang auch auf andere Dinge zu sprechen kommt/kommen, werden diese aufgenommen.

Wie eine Bewohnerin/ein Bewohner sich ihre/seine letzte Lebensphase vorstellt bzw. wünscht, wird nach einer gewissen Eingewöhnung und Vertrauensbildung mit der Bezugspflegekraft oder einer besonders vertrauten Person besprochen. Dies wird dokumentiert und dem Wunsch wird bei Eintritt in die palliative Phase entsprochen, sofern die Bewohnerin/der Bewohner keine neuen Wünsche äußert. Möchte jemand nicht über das Thema sprechen, wird dies akzeptiert und vermerkt.

## Konzept Palliative Care

### 3. Umgang mit Emotionen – bei Angehörigen und bei Mitarbeitenden

Der Abschied von einem Menschen ist ein sehr emotionaler Prozess – sowohl für die Angehörigen als auch für die Mitarbeitenden des ASB.

Soweit möglich werden die Angehörigen in ihrer Trauer durch Pflege- und Betreuungskräfte der ASB Wohnen und Pflege Bad Emstal GmbH unterstützt und begleitet. Wo nötig oder gewünscht, werden Kontakte zu Seelsorgern oder anderen Trauerbegleitern vermittelt.

Von Mitarbeitenden eines Altenpflegeheims wird ein professioneller Umgang mit den eigenen Emotionen im Sterbeprozess eines Bewohners/einer Bewohnerin erwartet. Dies bedeutet, dass die Begleitung der Bewohner/innen und ihrer Angehörigen im Vordergrund steht.

Die eigenen Emotionen der Mitarbeitenden in einem solchen Prozess haben ihren Raum im kollegialen Austausch, in Teambesprechungen, bei Schulungen und ggf. in Supervisionen. Die Teams pflegen einen entsprechenden offenen und wertschätzenden Umgang miteinander. Die Wohnbereichsleitungen sind angehalten, den Mitarbeitenden diesen Raum für das Äußern und das Bearbeiten ihrer Emotionen zu geben.

### 4. Der ASB-Wünschewagen

Die Mitarbeitenden des ASB-Wohnen und Pflege Bad Emstal kennen das Angebot des ASB-Wünschewagen und sprechen dies in Fällen, in denen es einen entsprechenden erfüllbaren letzten Wunsch gibt, mit der Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung an. Ggf. wird dann die Bewohnerin/der Bewohner auf das Angebot des Wünschewagens angesprochen und bei ihrer/seiner Wunschanfrage unterstützt.

### 5. Abläufe in der Sterbephase:

- *Sterbebegleitung des Bewohners/der Bewohnerin*  
Die Bedürfnisse des Menschen im Prozess seines Sterbens sind handlungsleitend. Um sichtbar zu machen, dass ein Mensch im Sterben liegt, wird an der Zimmertür ein spezielles Bild angebracht. Dies ist ein Hinweis an alle Mitarbeitenden und Besucher, dass sie sich entsprechend verhalten sollten. Es wird für eine ruhige und entspannende Atmosphäre (bei Bedarf entspannende Musik, ggf. Duftöle oder Duftlampen) gesorgt. Die Menschen erhalten Raum und Zeit, es wird keine „Rund um die Uhr“-Betreuung angestrebt. Angehörige und Zugehörige werden - wenn möglich - in die Begleitung der sterbenden Menschen mit einbezogen.
- *Begleitung von An- und Zugehörigen*  
In der Sterbephase selbst entwickelt sich die Begleitung der An- und Zugehörigen zu einem weiteren Schwerpunkt. Der/die Betroffene ist selten noch in der Lage zu reden oder Wünsche zu äußern. An- und Zugehörige benötigen aber gerade in dieser Phase Informationen darüber, was mit dem sterbenden Menschen passiert. Hier kompetent und einfühlsam zu informieren, ist eine wichtige Aufgabe für alle Mitarbeitenden.

## Konzept Palliative Care

Wo möglich werden An- und Zugehörige in die Betreuung des/der Sterbenden mit einbezogen. Bei Bedarf wird Ihnen ein Ruhesessel zur Verfügung gestellt; außerdem werden ihm/ihr Getränke angeboten und es besteht die Möglichkeit, an der Verpflegung teilzunehmen.

- *Information für An- und Zugehörige*

An- und Zugehörige, die als Betreuer eingesetzt wurden, werden bei Veränderung des Gesundheitszustandes vom Pflegepersonal informiert. Dies gilt auch für Personen, bei denen dies erkennbar vom sterbenden Menschen gewünscht wird, wenn dabei der Datenschutz nicht verletzt wird.

- *Besonderheiten in der pflegerischen Versorgung*

Die pflegerische Versorgung in der letzten Lebensphase orientiert sich daran, ob eine Maßnahme für den sterbenden Menschen eine Erleichterung seiner Situation bringt. Dies kann zu Abweichungen in den pflegerischen Abläufen führen - ggf. ist die große Körperpflege nicht mehr angebracht und stattdessen benötigt die Person persönliche Zuwendung.

- *Essen und Trinken*

Sterbende verweigern oft in der finalen Phase Essen und Trinken. Dies wird von Angehörigen dann als „verhungern oder verdursten lassen“ wahrgenommen. Der Mensch in der Sterbephase weiß allerdings meist selbst am besten, was für ihn gut ist. In einer solchen Phase werden die Sterbenden durch Mundhygienemaßnahmen unterstützt und ggf. werden auch Angehörige dazu angeleitet. Bei ärztlicher Indikation besteht die Möglichkeit von Infusionen.

- *Zusammenarbeit mit Ärzten/SAPV-Team (Symptomlinderung)*

Um eine optimale Schmerz- und Symptomlinderung zu gewährleisten, wird eng mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und bei Bedarf (wenn verordnet) mit dem SAPV-Team zusammengearbeitet. Wenn SAPV noch nicht verordnet wurde, von Seiten der Pflege jedoch ein Bedarf für die Unterstützung durch das SAPV-Team gesehen wird, sprechen die Pflegekräfte den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin diesbezüglich aktiv an.

- *Hospizdienst im Wolfhager Land*

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit dem Hospizdienst im Wolfhager Land. Darin wird u.a. die Zusammenarbeit bei der möglichen psychosozialen Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern, von Angehörigen sowie die Unterstützung von Mitarbeitenden des ASB Wohnen und Pflege durch den Hospizdienst geregelt.

- *Religiöse und seelsorgerliche Begleitung*

Bei Bedarf und auf Wunsch der Bewohner oder deren Angehöriger wird Kontakt zu seelsorgerlichen Begleitern der Konfession/Religion des Sterbenden aufgenommen und deren Arbeit unterstützt.

## Konzept Palliative Care

**6. Was ist nach dem Sterben der Bewohnerin/des Bewohners zu beachten?**

- *Information von Angehörigen und Zugehörigen*  
Angehörige und Zugehörige, die als Betreuer eingesetzt wurden, werden zeitnah nach dem Tode informiert.
  
- *Überführung in den Aussegnungsraum*  
Nach Eintritt des Todes werden die Verstorbenen gewaschen und ihnen wird ggf. durch das Pflegepersonal eine von den Bewohnern selbst oder von An- und Zugehörigen gewünschte Kleidung angezogen. Wenn Angehörige dabei unterstützen wollen, ist dies möglich.  
Grundsätzlich werden Verstorbene zeitnah durch Mitarbeitende in den Aussegnungsraum überführt. Es wird darauf geachtet, dass die anderen Bewohnerinnen und Bewohner davon möglichst nicht tangiert werden (z.B. Überführung, wenn alle oder die meisten Bewohner nicht im Aufenthaltsraum sind).  
Von dieser Regelung wird abgewichen, wenn wegen der Umstände des Todes von einem Arzt oder der Polizei der Verbleib im Sterbezimmer angeordnet wurde und/oder wenn der Bewohner/die Bewohnerin eine meldepflichtige Krankheit hatte.  
Weiterhin kann davon abgewichen werden, wenn Angehörige dies wünschen und die Pflegedienstleitung oder die Einrichtungsleitung dem zustimmen.
  
- *Abschiedskultur/Trauerbegleitung*
  - Bewohner, Personal und Angehörige haben die Möglichkeit im Aussegnungsraum von dem/der Verstorbenen Abschied zu nehmen.
  - Nach dem Versterben eines Bewohners/einer Bewohnerin werden die Angehörigen beim Räumen des Zimmers unterstützt.
  - Die Betreuungskräfte regen bei Bedarf nach dem Sterben einen Austausch mit den Tischnachbarn über den/die Verstorbene/n an. Dies kann auch im Rahmen eines Trauerkaffees geschehen.
  - Im Wohnbereich wird ein Bild des/der Verstorbenen aufgestellt.
  - Die Einrichtungsleitung schreibt den Angehörigen eine Beileidskarte.
  - In der Andacht zum Ende des Kirchenjahres (Totensonntag) wird an alle Verstorbene des zurückliegenden Jahres erinnert.
  
- *Beisetzung*  
Zu Bewohnerinnen/Bewohnern, die bereits länger im ASB Wohnen und Pflege gelebt haben, besteht auch eine emotionale Bindung der Mitarbeitenden. Die Teilnahme von Mitarbeiter/innen an einer Beisetzung wird ermöglicht und unterstützt. Nach Absprache mit den Vorgesetzten wird diese Zeit in der Regel als Arbeitszeit gewertet.  
Die Einrichtung schickt regelhaft ein Blumengesteck zur Beisetzung.



## Konzept Palliative Care

### 7. Unternehmenskultur

Palliative Care beschreibt eine Haltung aller Mitarbeitenden in Bezug auf das Leben und das Sterben der Bewohnerinnen und Bewohner des Hauses. Diese Haltung ist Teil der Unternehmenskultur und wird von allen Mitarbeitenden des Hauses gelebt.

Aktuelle Fälle werden regelmäßig in Teambesprechungen, Übergaben und ähnlichen Runden besprochen. Dabei wird auch die Frage erörtert, ob weiterer Schulungs- oder Fortbildungsbedarf zum Thema Palliative Care besteht und ob Mitarbeitende weitergehende Unterstützung benötigen.

### 8. Qualitätssicherung

Der gesamte Prozess „Palliative Care“ ist qualitätsgesichert. Die Ergebnisse werden einmal pro Jahr von der Einrichtungsleitung, der Pflegedienstleitung, den Wohnbereichsleitungen sowie dem/der Palliative Care-Beauftragten und dem/der Qualitätsmanagementbeauftragten besprochen. Bei Bedarf werden Änderungen in diesem Konzept vorgenommen.

### 9. Freiwillige Mitarbeiter

Im Prozess des Sterbens geht es oft darum, dass ein Mensch Zeit hat, um am Bett des Sterbenden zu wachen. Dies ist im Pflegealltag nicht immer möglich, deshalb kann die Unterstützung durch ehrenamtlich Mitarbeitende hier sehr hilfreich sein.

Im Bereich der ehrenamtlichen Begleiter/innen wird eng mit dem Hospizdienst im Wolfhager Land zusammengearbeitet. Bei Bedarf kann der Hospizdienst angesprochen werden, so dass ehrenamtlich Mitarbeitende auch aus dessen Netz zum Einsatz kommen können.

Ob und ggf. wer aus dem Netz der Ehrenamtlichen angesprochen wird, entscheidet die Wohnbereichsleitung. Sie lässt sich bei dieser Entscheidung von den Wünschen des/der Bewohner/in sowie der An- und Zugehörigen leiten.

#### Quellen:

- Konzept „Palliativ Care“ Alters- und Pflegeheim Clara Dietiker (Stein am Rhein)
- Konzept zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im Pflegewohnheim St. Josef
- Palliative Care im ASB Seniorenpflegeheim „Willy Stabenau“
- Wikipedia: Palliative Care
- Sven Gottschling „Leben bis zuletzt – Was wir für ein gutes Sterben tun können“ (5. Auflage März 2017)