



# Konzept Palliative Care

## 1. Umschreibung «Palliative Care» im Alterszentrum St. Peter und Paul

Vertrauen, Verantwortung und Verbindlichkeit sind wichtige Grundpfeiler unserer Betriebskultur, die eine umfassende Palliative Care möglich machen. Wertschätzende und respektvolle Begegnungen in allen Fragen des Lebens sind zentrale Anliegen im direkten Kontakt mit allen Bewohnenden sowie im interprofessionellen Team. Im Alltag, insbesondere in der Palliative Care, achten wir die individuellen Anliegen und Bedürfnisse aller am Prozess Beteiligten und erhalten und fördern die Lebensqualität bis zuletzt (WHO, 2019)

Interessierten, Angehörigen, zuweisenden Stellen und anderen Interessierten erläutern wir, in welcher Form Palliative Care im Alterszentrum lebt und stützen dies mit dem vorliegenden Konzept

### Palliative Care

Palliative Care bedeutet für uns, dass Bewohnende ihr Leben bis zum Schluss mit bestmöglicher Qualität und unter Wahrung ihrer Autonomie gestalten können (SAMW, 2019). Zur Aufrechterhaltung ihrer Selbstbestimmung und Würde erfassen wir die Bedürfnisse der Bewohnenden regelmässig und strukturiert. Wir stehen unterstützend in der Entscheidungsfindung zur Seite und achten auf eine vorausschauende Planung. Bei belastenden, die Lebensqualität reduzierenden Symptomen suchen wir mit allen Beteiligten nach zeitnaher und bestmöglicher Linderung, wenn gewünscht unter Beizug externer Fachkräfte.

In der Weiterentwicklung und Umsetzung von Palliative Care im Alterszentrum orientieren wir uns an den Empfehlungen der Nationalen Leitlinien Palliative Care des Bundesamtes für Gesundheit (BAG & GDK, 2015) sowie der Schweizer Fachgesellschaft für palliative Behandlung, Pflege und Begleitung (palliative.ch). Darüber hinaus nutzen wir aktuelle Fachliteratur, z. B. von Roland Kunz, Andreas Weber und Gian Domenico Borasio sowie die BIGORIO Empfehlungen zur Best Practice (palliative.ch, o. J.).

### Lebensende

Wenn das Leben langsam zu Ende geht, sich die Menschen in sich selbst zurück ziehen, das Interesse am aktiven Leben weniger wird, Hunger und Durst in den Hintergrund treten, sich die Atmung deutlich verändert und sich Müdigkeit immer mehr ausbreitet, dann sprechen wir vom Lebensende. Auch in dieser Phase begegnen wir Bewohnenden mit hohem Respekt und achten ihre Würde.

## 2. Leistungsauftrag und Kernkompetenz vom AZPP

«Wir begegnen dem Menschen mit Würde und respektieren ihn in seiner Einzigartigkeit».

Die Aussage aus dem Leitbild der Pfarrkirchenstiftung St. Peter und Paul leitet uns im Alltag. Unsere primäre Absicht und Kompetenz ist es, Menschen aus der nahen Umgebung in ihren ganz individuellen Situationen ein passendes Zuhause bis zuletzt zu bieten oder sie zu Hause punktuell zu unterstützen.

## 3. Zielgruppe

Palliative Care richtet sich primär an alle Bewohnenden. Sie befinden sich im letzten Abschnitt ihres Lebens. Wir stellen die Lebensqualität der Bewohnenden ins Zentrum, Heilung ist immer weniger ein vordergründiges Ziel.



Gerne nehmen wir auch Menschen in palliativen Situationen bei uns auf. Es ist uns dann besonders wichtig, den Eintritt oder Übertritt mit allen Beteiligten sorgfältig vorzubereiten.

## 4. Leistungsangebot

### 4a. Lebensqualität

Körperliche, psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse der Bewohnenden stehen im Zentrum unserer Aufmerksamkeit. Mit ihnen, ihren Nahestehenden und Fachpersonen streben wir laufend nach der bestmöglichen individuellen Lebensqualität in der aktuellen Situation.

Mitarbeitende aus allen Bereichen tragen individuell und umfassend dazu bei:

- **Pflege und Betreuung**

Die Mitarbeitenden der Pflege unterstützen die Bewohnenden gemäss ihren Bedürfnissen und vor dem Hintergrund der Palliative Care Empfehlungen. Ressourcen und Einschränkungen integrieren sie in die Gestaltung des Alltages und beachten individuelle Vorlieben.

Die Gestaltung des Tagesablaufes und des Lebensumfeldes sprechen sie mit den Beteiligten ab und gestalten sie gemeinsam so, dass sich für Bewohnende ein bestmögliches Wohlbefinden einstellen kann.

Medizinische Komplikationen benennen die Pflegenden frühzeitig, besprechen deren Bedeutung mit den Bewohnenden und analysieren sie bei Bedarf mit den zuständigen Ärzten und/oder Fachkräften. Wirksame Massnahmen zur Linderung von körperlichen, psychischen oder spirituellen Symptomen planen und evaluieren sie individuell und zeitnah (Doenges et al., 2018). Dabei können alle Mitarbeitenden der Pflege auf eine Palliative Care Weiterbildung Level A2 zurückgreifen.

- **Verpflegung**

Die Mitarbeitenden der Küche bieten ein breites Angebot an frischen und schmackhaften Speisen an. Individuelle Wünsche von Bewohnenden erfüllen sie, wann immer möglich. Für Bewohnende mit gesundheitlichen Beschwerden bieten sie Zusatzangebote, wie beispielsweise wohl-schmeckende Frappes oder erfrischende Eislutscher an.

Die Mitarbeitenden des Services heissen Bewohnende und Angehörige willkommen, achten auf einen angenehmen Service und unterstützen sie in ihrem Wohlbefinden.

- **Aktivierung**

Die Mitarbeitenden der Aktivierung ermöglichen es den Bewohnenden auch an Tagen, die von Fatigue oder Unruhe gekennzeichnet sind, geliebten Beschäftigungen und schönen Erinnerungen nachzugehen.

Der mit Pflanzen, Blumen und Kräutern gestaltete Garten ermöglicht den Bewohnenden und Angehörigen Rückzug und Erleben mit allen Sinnen gleichermassen.

- **Hauswirtschaft**

Die Mitarbeitenden der Hauswirtschaft: sorgen dafür, dass sich Bewohnende in einer sauberen und frischen Umgebung aufhalten können und dass deren Textilien sorgfältig gepflegt sind.

Auch die Mitarbeitenden der Hauswirtschaft berücksichtigen bei der Ausführung ihrer Aufgaben die Wünsche der Bewohnenden und unterstützen sie bestmöglich im Alltag. Persönliche Gegenstände (z. B. das eigene Kissen), die für die Bewohnenden eine wichtige Bedeutung haben, werden sorgfältig gepflegt.



- **Technik**

Die Mitarbeitenden der Technik kennen viele praktische Handgriffe beim Einrichten der Zimmer und beim Installieren von technischen Geräten. So ermöglichen sie es, dass Bewohnende ihr Zimmer mit ihren eigenen Möbeln gestalten können. Auch die Mitarbeitenden sorgen für ein angenehmes Umfeld und tragen damit zum Wohlbefinden der Bewohnenden bei, z. B. indem sie ein Bild an die Wand montieren oder eine kleine Kaffeemaschine im Zimmer anschliessen.

- **Administration**

Alle Fragen rund um die Post nehmen die Mitarbeitenden der Administration auf und setzen sie wenn immer schnellstmöglich um. Sie freuen sich über die Begegnung und den vertrauten Austausch mit den Bewohnenden bei der Ausgabe von Taschengeld, der Suche einer Telefonnummer oder bei allen Fragen rund um die Rechnung.

#### **4b. Angehörige**

Die Beziehung mit den Angehörigen erkennen wir als starke Bindung zu den Bewohnenden an und klären bereits beim Eintritt die Vertretungsberechtigung bzw. das Vorhandensein eines Vorsorgeauftrages. Auf Wunsch der Bewohnenden beziehen wir sie in Entscheidungen und die Begleitung und Betreuung am Lebensende mit ein.

«Sie sind willkommen, Sie gehören dazu, Sie erhalten Informationen» gilt als unumstössliche Grundhaltung in der Zusammenarbeit mit Angehörigen. In stabilen oder instabilen Phasen haben Angehörige Gelegenheit, soviel Zeit mit Bewohnenden zu verbringen, wie es ihren individuellen Bedürfnissen entspricht. Wir ermöglichen den Angehörigen, bei uns zu essen, zu schlafen, zu feiern, traurig zusein, an der Pflege mitzuwirken und noch vieles mehr – alles ist möglich.

#### **4c. Symptome**

In Situationen, in denen die palliative Pflege und Begleitung im Zentrum stehen, erkennen wir belastende Symptome (wie etwa Schmerz, Atemnot, Unruhe, Müdigkeit, Verwirrheitszustände) frühzeitig (Steffen-Bürgi et al., 2017), beurteilen sie zusammen mit den Betroffenen und behandeln sie unter Einbezug einer allfälligen Patientenverfügung in Absprache mit allen Beteiligten und Fachkräften. Anerkannte Instrumente (z. B. ESAS) und Behandlungsvorschläge von spezialisierten Fachpersonen (z. B. Bigorio-Empfehlungen) setzen wir bewohnendenorientiert um. Die enge Zusammenarbeit mit den behandelnden Haus- und Fachärzten sowie Fachkräften ist uns dabei besonders wichtig. Sie können uns in ausserordentlichen Situationen mit ihrer Fachexpertise unterstützen.

#### **4d. Netzwerk**

Mit externen Fachstellen pflegen wir den Erfahrungsaustausch und ziehen Fachpersonen bedarfsbezogen ein, um den Bewohnenden auch in komplexen Palliativsituationen eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Wichtigste Partner in unserem Netzwerk sind:

- Hausärzte der Bewohnenden
- Heimärzte und vertragliche gebunden Partner-Ärzte
- Gerontopsychiatrischer Dienst AGIL
- Psychiater und Psychologen der Bewohnenden
- Konsiliardienst für spezialisierte Palliative Care vom Stadtspital Triemli
- Zentrum für Palliative Care am Waidspital
- Fachstelle für Palliative Care der Spitex Zürich
- Seelsorgende der benachbarten Kirchen



#### **4e. Interprofessionelle Zusammenarbeit und Begleitung**

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht eine umfassende Begleitung von Menschen in palliativen Situationen. Alle Professionen stehen monatlich in engem Austausch, denn nur so können wir auch aussergewöhnliche Bedürfnisse frühzeitig erkennen und erfüllen.

Psychologische, soziale und spirituelle Begleitung kann in palliativen Situationen ganz besonders wichtig werden. In komplexen Fragen ziehen wir Partner aus unserem Netzwerk bei.

#### **4f. Freiwillige Mitarbeitende**

Freiwillige Mitarbeitende schenken den Bewohnenden Zeit und erfüllen ihre ganz besonderen Wünsche. Je nach persönlicher Situation suchen wir in Zusammenarbeit mit externen Organisationen die entsprechenden freiwilligen Mitarbeitenden, binden sie in unseren Alltag ein und begleiten auch sie individuell.

Für den Aufbau eines breiten Netzes an freiwilligen Mitarbeitenden pflegen wir bewusst den Kontakt mit verschiedenen Freiwilligen-Organisationen in der Stadt Zürich (Nachbarschaftshilfe, Pflegezentren, Besuchsdienst etc.)

#### **4g. Lebensende**

Der Umgang mit Lebensende, Sterben und dem Tod ist geprägt von Achtsamkeit. Anteilnahme und Diskretion sind gleichberechtigte Konzepte, die situationsgerecht zum Tragen kommen. Standardisierte Rituale – zum Beispiel rund um den Abschied – unterstützen die Einbindung des Lebensendes in den Alltag.

Bewohnende bestimmen, wie sie ihr Lebensende gestalten. Wir sprechen mit ihnen im Verlauf ihres Aufenthaltes bei uns immer wieder darüber und halten ihre Aussagen schriftlich fest.

Die im Voraus besprochenen oder neu auftretenden Bedürfnisse am Lebensende der Bewohnenden stehen im Zentrum aller Handlungen, damit die Bewohnenden den Prozess des Sterbens möglichst selbstbestimmt gestalten können. Dies gilt auch für aussergewöhnliche Situationen, wie etwa Rituale anderer Kulturen, freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit oder Beihilfe zum Suizid.

#### **4h Mitarbeitende**

Mitarbeitende werden kurz nach Eintritt in das Konzept Palliative Care im Alterszentrum eingeführt, können Palliative Care in ihrem Aufgabenbereich erklären und wenden anerkannte Instrumente und Richtlinien kompetent im Alltag an. Im Zentrum der interprofessionellen Zusammenarbeit stehen die Bewohnenden und ihre Lebensqualität.

Palliative Care Aufgaben können für Mitarbeitende sehr belastend sein. Vorgesetzte sind sensibel für diese Belastungen, erkennen sie frühzeitig und greifen auf die im Haus eingeführten Unterstützungsangebote zurück. Die wichtigsten Unterstützungsangebote sind die pflegerischen Fallbesprechungen und Reflektionen, der interprofessionelle Austausch, die Möglichkeit seelsorgerlicher Gespräche oder die Begleitung durch die Fachstelle Krisenintervention Schweiz.



## 5. Beschreibung der wichtigsten Betriebsabläufe

Alle Abläufe, die im Zusammenhang mit Palliative Care stehen, sind in unser internes Qualitätsmanagement integriert. Die für den Prozess «Pflege und Betreuung» zuständige Leitung Pflege und Betreuung überprüft mindestens alle drei Jahre das Konzept Palliative Care und den Leitfaden «Übersicht Dokumente Palliative Care» gemäss Vorgaben des QM.

Dokumente, die ausschliesslich in palliativen Situationen zur Anwendung kommen, sind in den Prozessen in einem eigenen Ordner «Palliative Care» gespeichert.

Der intern verwendete Leitfaden «Übersicht Dokumente Palliative Care» gibt einen Überblick über die in der Institution vorhandenen Instrumente. Dort wird auch festgehalten, zu welchem Zeitpunkt die Instrumente intern evaluiert werden.

Mitarbeitende werden in regelmässigen Abständen stufengerecht geschult und über bevorstehende Ereignisse, die das Leben der Bewohnenden und das Arbeiten im Heim beeinflussen, informiert.

## 6. Situierung im Versorgungsnetz

Bei freien Kapazitäten können Betroffene in palliativen Situationen bei uns eintreten und wir begleiten sie und ihre Angehörigen bis zuletzt.

Bei einem freien Zimmer bzw. Bett informiert die für den Eintritt Zuständige Zuweisende über die Möglichkeit der Palliative Care im AZPP. Bei Bedarf gibt sie bei Rückfragen Auskunft über unser Angebot.

Unsere breite Vernetzung mit verschiedenen Anbietern der Pflege und Betreuung in der Stadt Zürich ermöglicht eine optimale Zusammenarbeit bei der Belegung von Zimmern bzw. in der Begleitung in ausserordentlichen Situationen. Mindestens zweimal pro Jahr nehmen Verantwortliche unseres Heims an externen Weiterbildungen oder Erfa-Treffen aktiv teil und informieren die anderen Teilnehmenden über unser Angebot.

Mindestens einmal pro Jahr informieren wir die nahe Bevölkerung in der Quartierpresse über unser Palliative Care Dienstleistungsangebot.

## 7. Leistungserbringung

Die Verantwortlichen der vorgesetzten Heimkommission und des Stiftungsrates der Pfarrkirchenstiftung St. Peter und Paul prüfen und legen die strategische Ausrichtung auch in Bezug auf Palliative Care fest. Institutionen der katholischen Kirche beteiligen sich als gleichgestellte Partner, um das Angebot der Palliative Care zu ermöglichen.

In der Geschäftsleitung und in einer interprofessionellen Arbeitsgruppe werten wir die erbrachten Leistungen und Rückmeldungen aus, prüfen in Absprache mit der vorgesetzten Heimkommission die Entwicklung von Palliative Care im Alterszentrum und legen die nächsten Schritte fest.

Alle Mitarbeitenden sind funktionsbezogen und stufengerecht geschult und erbringen die oben genannten Leistungen gemäss ihrer Qualifikation. Sie orientieren sich in der Erbringung ihrer Leistungen an den Vorgaben des Qualitätsmanagements und den Jahreszielen.

Die ärztliche Versorgung wird durch vertraglich gebundene Hausärzte erbracht. Die Heimärztin, die auch Mitglied der Heimkommission ist, beteiligt sich aktiv an der Weiterentwicklung des Palliative Care Angebotes und der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Mit spezialisierten externen Palliative Care Anbietern (siehe Punkt 4d.) pflegen wir eine enge Zusammenarbeit und lassen uns bei Bedarf von ihnen beraten.



## 8. Anforderungsprofile des Teams

Alle Mitarbeitenden im Alterszentrum St. Peter und Paul sind zum Thema Palliative Care geschult. Die Mitarbeitenden der Pflege und Betreuung verfügen über Palliative Care Ausbildungen auf Niveau A1–B2.

Bei der Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden achten wir auf ihren Bezug, das Wissen und die Ausbildungen im Bereich Palliative Care.

Mitarbeitende aller Bereiche handeln gemäss ihres Arbeitsauftrages im Sinne des Leitbildes und des Konzeptes Palliative Care.

## 9. Verankerung und Weiterentwicklung

### Verantwortlichkeiten, Prozesse, Instrumente

Die Verantwortlichkeiten für Prozesse und Instrumente sind innerhalb des Prozessmanagements gemäss Qualitätsmanagement geregelt.

Grundsätzlich ist es die Leitung der Pflege, die Palliative Care – und bei Bedarf in Absprache mit der Leitung des Alterszentrums interprofessionelle Aufgaben – koordiniert.

Für die Steuerung und Entwicklung einzelner Palliative Care Aufgaben und Schwerpunkte sind die Prozessverantwortlichen zuständig. Die wichtigsten werden nachfolgend aufgeführt:

Palliative Care	Leitung Pflege und Betreuung
Kultur Alterszentrum	Leitung Alterszentrum
Freiwillige Mitarbeitende	Leitung Aktivierung
Care Gastronomie	Leitung Verpflegung
Einrichtung des Zimmers, Telefonie, TV	Leitung Technik
Reinigung, Wäsche	Leitung Hauswirtschaft

### **Quellen**

BAG & GDK (2015). Nationale Leitlinien Palliative Care, Bern

Doenges, M.E., Moorhouse, M.F. & Murr, A.C. (2018). Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. 6. Auflage, Bern: Hogrefe Verlag.

palliative.ch (o.J.). Best Practice. Abrufbar unter [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

SAMW (2019). Medizin-ethische Richtlinien Palliative Care. Abrufbar unter [www.samw.ch](http://www.samw.ch)

Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D. & Monteverde, S. (2017) (Hrsg.). Lehrbuch Palliative Care. 3. Auflage. Bern: Hogrefe.

WHO (2019). WHO Definition of Palliative Care. Abrufbar unter <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>