

PALLIATIVE-CARE- KONZEPT

SPILEX KLETTGAU-RANDEN



INHALTSVERZEICHNIS

1	Rahmenbedingungen	4
1.1	Ausgangslage	4
1.2	Zielsetzung	4
1.3	Grundlagen	5
1.4	Definition	5
1.5	Palliative Versorgungsstrukturen Kanton Schaffhausen	6
2	Palliative Care als Unternehmensstrategie	7
3	Haltung	7
3.1	Werte	7
4	Betriebliche Umsetzung	8
4.1	Behandlungs-/Betreuungsteam	8
4.2	Infrastrukturen, Hilfsmittel	9
4.3	Behandlungsqualität in der Institution/Organisation	10
4.4	Interprofessionelle, organisationsübergreifende Zusammenarbeit	11
4.5	Angehörige und Freiwillige	12
4.6	Bewohner-/Klientenbedürfnisse	12
5	Qualitätssicherung, Evaluation	16
5.1	Qualitätssicherung	16
5.2	Controlling	16
6	Öffentlichkeitsarbeit	17
7	Abkürzungsverzeichnis	18

EINLEITUNG

Das Palliative-Care-Konzept der SPITEX Klettgau-Randen will die palliative Betreuung und das Verständnis für Palliative-Care, nach aussen und innen veranschaulichen, erläutern, greifbar und verständlich machen.

Das Umsetzen von Palliative Care im Pflegealltag erfordert die Etablierung einer Palliativkultur.

Diese Kultur und Haltung ist in der gesamten Organisation erfahrbar und stellt den Menschen in den Mittelpunkt bis zuletzt.

Das positive Erleben der Palliative Situation für Betroffene und Angehörige setzt die enge Zusammenarbeit aller Fachpersonen in Kollegialität, Empathie und Hingabe gegenüber dem anvertrauten Menschen voraus.

In der betrieblichen Palliative-Care-Kultur orientieren sich Blick und Ausrichtung an den Bedürfnissen, Nöten, Erwartungen und Entscheidungsfindung der Klienten. Der Kultur zugrunde liegt ein Menschenbild, das sein Gegenüber achtet, würdigt und in seinem Willen respektiert (siehe Leitbild SPITEX Klettgau-Randen).

Eine spürbare und gelebte Palliative-Care-Kultur setzt voraus, dass den Mitarbeitenden das Erwerben von Fachwissen ermöglicht wird und sie befähigt sind, diese kompetent einzusetzen und anzuwenden.

Den Mitarbeitenden selbst sowie ihrer physischen, psychischen und geistigen Gesundheit wird grosse Aufmerksamkeit geschenkt. Eine gut gelebte Sorgeskultur innerhalb der Spitex-Organisation, die diesen Blick stets als primäre Voraussetzung für das gemeinsame Wirken und Gelingen sieht, dient allen Beteiligten, Dienstleistenden, Klienten und Angehörigen.

Anne-Marie Regli
Fachverantwortliche Palliative Care

RAHMENBEDINGUNGEN

1.1 Ausgangslage

Im Kanton Schaffhausen hat die Bevölkerung ein Anrecht auf eine bedarfsgerechte Versorgung in Palliative Care (Art. 30 GesG). Dies wird zum einen durch kantonale Leistungsverträge sichergestellt (Leistungsvertrag mit Spitäler Schaffhausen gemäss Art. 2 Spitalgesetz, SHR 813.100). Zum anderen haben die Gemeinden eine ausreichende Palliativversorgung in ihren Leistungsaufträgen mit Heimen und Spitex sicherzustellen (§ 12 Abs. 1 lit. d AbPV, § 20 lit. c und § 24 AbPV). Institutionen ohne solche Leistungsverträge sind ebenfalls angehalten, Palliative Care in die Versorgung einzubinden.

Abgestützt auf die «Nationale Strategie Palliative Care» hat der Kanton Schaffhausen ein kantonales Palliative-Care-Konzept erstellt, welches vom Regierungsrat am 13. Dezember 2016 zur Kenntnis genommen wurde. In diesem Konzept werden Grundsätze der Palliative-Care-Versorgung zusammengefasst und Massnahmen zur Umsetzung im Kanton Schaffhausen festgehalten. Das Konzept ist abrufbar auf der Internetseite des Gesundheitsamtes.

1.2 Zielsetzung

Das vorliegende Konzeptpapier enthält Vorgaben darüber, wie unsere Organisation Palliative Care im Alltag umsetzen wird. Es trägt dazu bei, dass Mitarbeitende die Anliegen von Palliative Care besser verstehen und deren praktische Bearbeitung an die Hand nehmen.

Konkret hat das für unsere Organisation geschaffene Konzept folgende Zielsetzungen:

- Die Akzeptanz beim Management wird garantiert (d.h. bei Vorstand + GL); Palliative Care ist Teil der Unternehmensstrategie und Organisationsentwicklung.
- Die interne Auseinandersetzung mit dem Thema Palliative Care findet in der gesamten Organisation und auf allen Ebenen statt.
- Ein gemeinsames Verständnis von Palliative Care ist vorhanden.
- Die für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendigen Ressourcen sind vorhanden.
- Die zu erreichende Versorgungsqualität ist bestimmt und bekannt.
- Es sind Anweisungen im Umgang mit Notsituationen vorhanden und dem Personal bekannt.
- Die betriebsinternen Vorgehensweisen und Prozessabläufe sind formalisiert:
 - die Zusammenarbeit im Kernteam (Arzt, Pflege);
 - die interprofessionelle und institutionsübergreifende Zusammenarbeit und das Schnittstellenmanagement werden stetig verbessert;
 - einzuhaltende Standards und Vereinbarungen sowie diesbezügliche Dokumente sind definiert und abgestimmt mit anderen (spezialisierten) Anbietern; sie sind allen bekannt und werden systematisch genutzt.
- Klienten sollen möglichst von unserer Spitex versorgt werden können; bei Bedarf wird der Mobile Palliative-Care-Dienst frühzeitig einbezogen.
- Der Wille der Klienten wird verbindlich eingehalten.
- Der Umgang mit Betroffenen und ihren Angehörigen ist klar umschrieben.
- Hinweise zu Informationsquellen und Literatur sind vorhanden und werden laufend aktualisiert.

1.3 Grundlagen

- Nationale Strategie Palliative Care und Nationale Plattform sowie alle davon abgeleiteten Dokumente
- Medizinisch-ethische Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), vom Senat der SAMW genehmigt am 17. Mai 2018
- Kantonales Gesundheitsgesetz vom 21. Mai 2012 (GesG, SHR 810.100)
- Kantonales Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPG, SHR 813.500)
- Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPV, SHR 813.501)
- Kantonales Palliative-Care-Konzept, Dezember 2016
- Leitbild der Institution

1.4 Definition

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten oder schweren Behinderungen. Der Schwerpunkt palliativer Betreuung liegt in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Betroffenen wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode ermöglicht. Auch die nahestehenden Angehörigen und Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische und therapeutische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein. Grundsätzlich gilt: Palliative Care

- respektiert das Leben und seine Endlichkeit;
- wird unabhängig vom Lebensalter allen angeboten, die an einer unheilbar fortschreitenden Krankheit leiden;
- achtet die Würde und Autonomie der Betroffenen und stellt ihre Prioritäten in den Mittelpunkt;
- strebt die optimale Linderung von belastenden Symptomen an;
- ermöglicht auch rehabilitative, diagnostische und therapeutische Massnahmen, die zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Für die Gewährleistung einer möglichst hohen Lebensqualität der Palliative-Care-Betroffenen sind folgende fünf Bereiche in die Pflege, Betreuung und Behandlung einzubeziehen:

- das Bedürfnis nach Symptomkontrolle;
- das Bedürfnis, über den Tod zu sprechen;
- das Bedürfnis, angemessen aufgeklärt zu werden und das Ausmass der medizinischen Intervention mitbestimmen zu können;
- das Bedürfnis nach Begleitung beim Sterben;
- das Bedürfnis, Sterbezeit und Sterberaum zu gestalten.

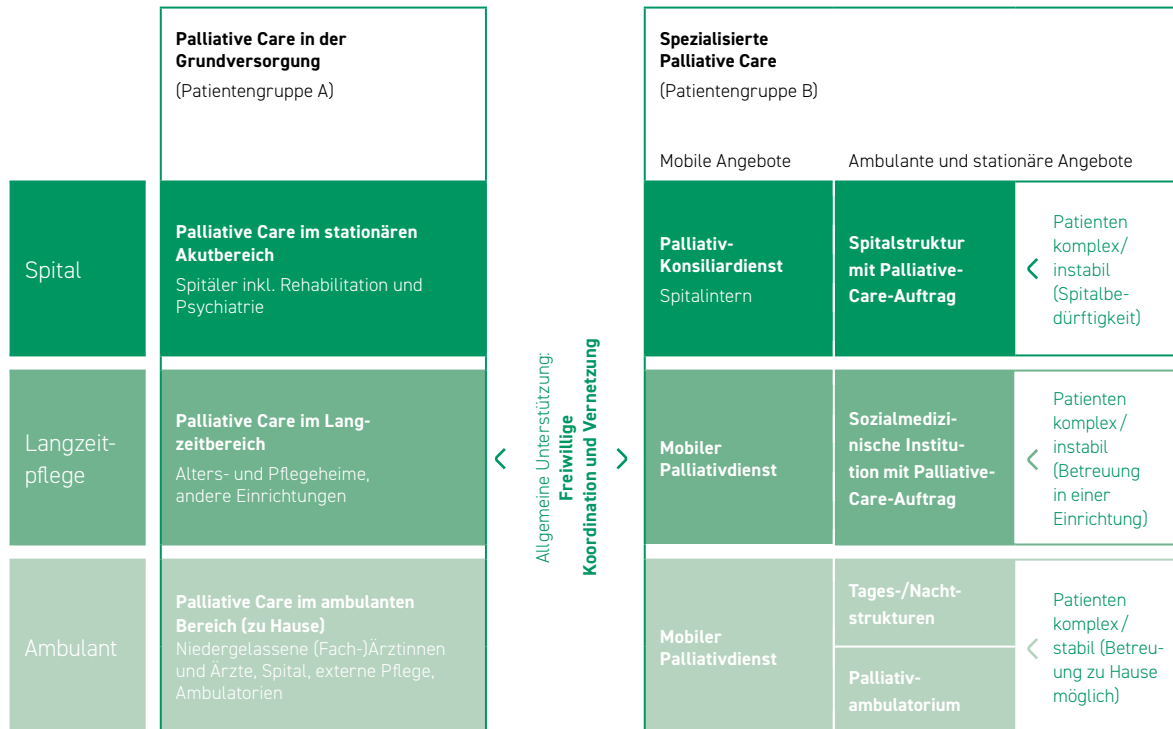
In der Palliative Care nimmt die **«end-of-life phase»** eine wichtige Stellung ein. Unsere Organisation berücksichtigt eine palliative klientenorientierte Betreuung während der gesamten Dauer, einschliesslich der letzten Lebensphase und des Sterbens. Das Behandlungsteam begegnet deshalb den Klienten im täglichen Umgang mit Respekt, Anteilnahme und Fürsorge, und dies auch in schwierigen Situationen.

Kernteam

Das Kernteam besteht mindestens aus einem Arzt (i.d.R. Hausarzt) und einer ausgebildeten Pflegefachperson (Bezugspflegefachperson). Dem Kernteam können situativ weitere Fachpersonen angehören aus den Bereichen Psychologie, Sozialarbeit, Seelsorge, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung oder weiteren Professionen. Die jeweiligen Rollen und Aufgaben müssen je Fall geklärt werden; diagnostische, therapeutische und pflegerische Gesichtspunkte werden diskutiert sowie kurz- und mittelfristige Ziele festgelegt und dokumentiert. Für interprofessionelle Besprechungen, Evaluationen und Fehleranalysen werden Zeiten, Orte und Prozesse festgelegt.

1.5 Palliative Versorgungsstruktur Kanton Schaffhausen

Die Versorgungsstrukturen des Kantons Schaffhausen folgen der nationalen Strategie:



Spezialisierte Dienste im Kanton Schaffhausen:

- Der Palliativ-Konsiliardienst (PKD) wird spitalintern durch die Spitäler Schaffhausen (SSH) abgedeckt.
- Die sozialmedizinische Komponente mit Palliative-Care-Auftrag inkl. Tages-/Nachtstrukturen wird durch das Hospiz am Alterszentrum Schönbühl abgedeckt.
- Der mobile Palliative-Care-Dienst (MPCD) wird durch die SEOP MPCD palliative SH abgedeckt, welche spitalexterne Leistungserbringer (Spitex, Heime, Haus-/Heimärzte) berät und unterstützt.
- Eine umfassende Beratung wird durch das Palliativambulatorium der SSH abgedeckt.
- Koordination und Qualitätssicherung übernimmt der Verein palliative-schaffhausen.ch in enger Zusammenarbeit mit den anderen spezialisierten Diensten (PKD, MPCD, Hospiz).

PALLIATIVE CARE ALS UNTERNEHMENSSTRATEGIE

Palliative Care kann nur gelingen, wenn die gesamte Organisation die Etablierung unterstützt.

Die Geschäftsleitung unterstützt das Konzept und dessen Umsetzung. Sie trägt Sorge, dass Palliative Care ein Bestandteil der Organisationsentwicklung ist und auf der Führungsebene sowie allen nachrangigen Ebenen dauerhaft etabliert wird.

Massnahmen

- Die fachverantwortliche Mitarbeitende für Palliative Care erarbeitet und aktualisiert das organisationsinterne Palliative-Care-Konzept periodisch. Die dazu nötigen Zeit- und Wissensressourcen werden eingeplant und zur Verfügung gestellt.
- Die im Palliative-Care-Team involvierten Mitarbeitenden werden zu Besprechungs- und Sitzungsterminen frühzeitig eingeladen und aufgeboten.

HALTUNG

3.1 Werte

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat «Medizinisch-ethische Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod» veröffentlicht. Das Kernanliegen dieser Richtlinien ist, dass beim Sterben die individuellen Vorstellungen und Bedürfnisse der Betroffenen im Zentrum stehen.

In der Palliative Care wird dem Menschen in seiner Ganzheit begegnet. Dies gelingt unter Berücksichtigung der vier Komponenten körperlich, psychisch, sozial und spirituell. Diese ganzheitliche Betrachtung ist auch in unserem Leitbild verankert.

Die Anwendung der o.g. Richtlinien und Werte hat zum Ziel, eine bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten und ein würdevolles Sterben zu begleiten. Persönlichkeit und Autonomie des Individuums erhalten einen hohen Stellenwert. Unsere Organisation hat im Konzept definiert, wie sie eine wertschätzende Begleitung fördert.

Massnahmen

- Die Mitarbeitenden des Palliative-Care-Teams kennen die Richtlinien der SAMW für den Umgang mit Sterben und Tod.
- Die vier elementaren ethischen Pflegeprinzipien Autonomie gewähren, Gerechtigkeit üben, Gutes tun, nicht schaden und das Prinzip der Nützlichkeit, des grösstmöglichen gewährten Glücks, werden in die konkrete Pflegesituation eingebunden und sind Kern und Motivation des Handelns. Die SPITEX Klettgau-Randen räumt in ihrem Leitbild unter «Unsere Werte» dem Grundsatz der Palliative Care und ihren Absichten, gezielt Raum ein.

BETRIEBLICHE UMSETZUNG SPITEX KLETTGAU-RANDEN

4.1 Behandlungs-/Betreuungsteam

4.1.1 Quantitative Personalressourcen

Unsere Organisation verfügt über eine ausreichende fachliche Personalabdeckung oder kann eine solche organisieren. Mindestens zwei Personen verfügen über eine Fortbildung des Palliativ-Qualifikationsniveaus B1 oder höher.

Die Personaleinsatzplanung ist auf die individuelle Palliative-Care-Situation der Klienten ausgerichtet, d.h., der Skill-Grade-Mix richtet sich am palliativen Handlungsbedarf der Klienten aus. Auch an Wochenenden und Feiertagen ist ausgebildetes Personal verfügbar. Nacht- und Piketteinsätze werden nach Bedarf in Absprache angeboten. Kann innerhalb kurzer Zeit ein Problem nicht zufriedenstellend gelöst werden, ist das diensthabende Pflegepersonal berechtigt, den MPCD zu kontaktieren.

Eine qualifizierte ärztliche Abdeckung ist sichergestellt. Das Behandlungsteam weiss, wer zu kontaktieren ist, wenn Notfallsituationen auftreten.

Massnahmen

- Die frühe oder rechtzeitige Information und Einbindung der SEOP MPCD in aufwändige, komplexe und instabile Pflegesituationen dient der qualitativen Konstanz und der Sicherheit der betroffenen Klienten und ihrer Angehörigen. Die Kontaktdaten der spezialisierten Dienste sind für das Behandlungsteam schnell greifbar.

4.1.2 Qualitative Personalressourcen – Qualifikation, Erfahrungsaustausch

Das Behandlungsteam verfügt über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen, um auf palliative Situationen adäquat reagieren zu können.

Massnahmen

- Die Kompetenzen des SENS-Modells⁴ sind bekannt und werden systematisch in der Organisation etabliert.
- Interne und externe Weiterbildungen werden initiiert und allen Kompetenzstufen des Palliative-Care-Teams zugänglich gemacht. Die Teilnahme an Netzwerksitzungen, ERFA-Gruppen und Qualitätszirkeln wird überregional unterstützt. Fallbesprechungen werden situativ durchgeführt und nötigenfalls durch externe Fachkompetenz und Expertise begleitet.

⁴ SENS-Modell siehe Link im Kantonalen Palliative-Care-Konzept (2016), Kapitel 3.3.1 mit Link zu Veröffentlichungen von Eychmüller S. oder https://www.palliative-ostschweiz.ch/fileadmin/Dateiliste/palliative_ostschweiz/2015_SENS_Grafik_Fachartikel.pdf

4.1.3 Schutz des Behandlungsteams

Es besteht ein innerbetrieblicher Umgang mit drohender Überlastung und Belastungsgrenzen der Mitarbeitenden.

Massnahmen

- Die Möglichkeit des Debriefings, des situativen Entlastungsgesprächs, wird den Mitarbeitenden angeboten. Dafür können die Fachverantwortliche, die Leitung Spitex und auch gezielt Personen aus dem interprofessionellen Umfeld beigezogen werden.

4.2 Infrastruktur, Hilfsmittel

Die SPITEX Klettgau-Randen verfügt über eine Liste der Bestattungsbeamten und Dienstleister mit den aktuellen Telefonnummern. Diese sind digital hinterlegt und werden durch die Administration periodisch auf ihre Aktualität überprüft. Auf den Homepages der Versorgergemeinden sind die Bestattungs- bzw. Aufbahrungsräumlichkeiten aufgeführt.

Zum Einsatz kommende Materialien und notwendiges Mobiliar werden zur Ausmietung aus dem Fundus der SPITEX Klettgau-Randen oder anderer Lieferanten zur Anschaffung bereitgestellt und zum Einsatzort gebracht.

Der Palliative Notfallplan (medikamentös) von Palliative-sh.ch/SEOP MPCD gelangt zur Anwendung und dient als Arbeitsinstrument. Die durch die SEOP MPCD oder den Konsiliardienst empfohlenen und vom Hausarzt verordneten Medikamente werden in erster Linie bei der Hausarztpraxis besorgt. Bei Engpässen, im Bedarfsfall oder bei unvorhergesehenen Änderungen können Medikamente durch die SEOP MPCD bezogen werden.

Für Besprechungen ausserhalb des häuslichen Klientenbereiches steht ein Besprechungsraum in den Räumlichkeiten des Stützpunktes der SPITEX Klettgau-Randen zur Verfügung.

Die Versorgung von Klienten in palliativen Situationen kann einen erheblichen Material- und Mobiliaraufwand mit sich bringen.

Massnahmen

- Die Organisation trägt Sorge, dass ausreichende Hilfsmittel und die notwendige Infrastruktur rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.

4.3 Behandlungsqualität in der Institution / Organisation

4.3.1 Implementierung von Standards, Handlungsanweisungen, Richtlinien

Massnahmen

- Die Fachverantwortliche Palliative Care erarbeitet und passt anhand der kantonalen Vorgaben und Empfehlungen von Palliative-sh.ch und der Palliativen Koordinationsstelle die laufenden Neuerungen und Änderungen im betriebsinternen Konzept an und berät diese im Plenum des Palliative-Care-Teams sowie mit der Leitung SPILEX Klettgau-Randen.
 - Die Anwendung des Palliativen Notfall- und Behandlungsplanes sowie situationsgerechter Assessments von Palliative-sh.ch wird vom Betrieb sichergestellt und entsprechende Formulare werden bereitgestellt.
- Konkret:**
- Palliativer Behandlungsplan nicht medikamentös
 - Palliativer Notfallplan medikamentös
 - ESAS Edmonton Symptom Assessment System
 - SENS-Modell nach Eychmüller
 - Handlungsempfehlung in der Sterbephase
 - Das «Rund-Tisch-Gespräch» mit Klient, Angehörigen, Pflegepersonen, Arzt und weiteren involvierten Dienstleistern ermöglicht eine breit abgestützte Situationseinschätzung für den palliativen Pflegeeinsatz im häuslichen Milieu. Es dient der Prozederebestimmung, der Bedarfsklärung und Präferenz des Klienten und seiner Angehörigen. Unterstützende Dokumentationen und Leitfäden dazu stehen den Mitarbeitenden zur Verfügung.
 - Der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation wird grosses Gewicht beigemessen.
 - Das bestehende Palliative-Care-Team formiert sich je nach Klientensituation individuell. Situativ kommen Palliativ-Mitarbeitende aller Kompetenzstufen zum Einsatz.
 - Die Fachverantwortliche Palliative Care erarbeitet und passt gemäss kantonalen Vorgaben und Empfehlungen von
 - Palliative-sh.ch und der Koordinationsstelle die laufenden Neuerungen / Änderungen (z.B. neues Assessment oder aktuelle Handlungsempfehlung sowie Symptombehandlungsschemata) im betriebsinternen Konzept an und berät diese mit dem Team.
 - Die Evaluation solcher Änderungen und Anpassungen wird je nach Klientensituation durch die Beteiligten, spätestens aber nach einem halben Jahr durch die Fachverantwortung retrospektiv validiert. Daraus resultierende Änderungen, welche die Organisation bzw. den Ablauf betreffen oder personalspezifische und budgetrelevante Änderungen verlangen, werden der Leitung Spitex mitgeteilt.

4.3.2 Versorgungsprozess im Einzelfall

Assessment Tools werden systematisch eingesetzt, so dass palliative Situationen frühzeitig erkannt und erfasst werden. Es ist sichergestellt, dass bei der Bedarfsabklärung der palliative Aspekt einbezogen wird. Auf diese Weise können frühzeitig zusätzliche interprofessionelle Dienstleister involviert werden.

Massnahmen

- Im Aufnahme- und Bedarfsabklärungsgespräch wird die weiterführende Pflegeplanung, das Advanced Care Planning, besprochen und im Sinne der individuellen Entscheidungsfindung geklärt. Dazu werden notwendige Informationen bei geeigneten Stellen bzw. Institutionen eingeholt. Das SENS-Modell nach Eychmüller dient als Basisinstrument für die Situationseinschätzung.
- Eine gemeinsame und übereinstimmende Pflegeausrichtung und definierte Pflegeziele werden auf Basis und unter Berücksichtigung der Klientenwünsche erarbeitet.
- Das Rundtischgespräch RTG dient als wichtiges Instrument und Voraussetzung dazu. Dabei können den Angehörigen geeignete Informationsbrochüren ausgehändigt werden.
- Die spezialisierten Assessment- und Handlungsanweisungs-Instrumente von Palliative-sh.ch werden zusammen mit dem Ampelsystem der SPITEX Klettgau-Randen (Zuordnung, Zuständigkeit, Interventionsweg und Verantwortlichkeit) angewendet.

4.3.3 Anweisungen in Notfallsituationen

Der palliative Notfall ist eine Akutsituation bei Personen, für die kein heilender Therapieansatz mehr gegeben ist. Dies sind allgemeine Notfallsituationen, d.h. mit der Grunderkrankung verknüpfte Situationen (z.B. akute Blutung), oder es kommt zu einer akuten Verschlechterung bereits bestehender Symptome (z.B. Dyspnoe).

Massnahmen

- Die Einschätzung eines Notfalles oder der terminalen Phase obliegt der Palliativ-Fachperson vor Ort. Die Notfall-, Reservemedikations- und Massnahmenpläne sowie die Handlungsempfehlungen für die Sterbephase werden zeit- und zielgerecht angewendet und evaluiert.
- Der MPCD darf jederzeit als Unterstützung beigezogen und um Rat gefragt werden.

4.4 Interprofessionelle, organisationsübergreifende Zusammenarbeit

Die multidimensionale Problematik der Palliative Care verlangt häufig nach einem qualifizierten multidisziplinären Team und gut koordinierter Teamarbeit. Alle in die Versorgung einer Person involvierten Partner sind bekannt. Dies gewährleistet ein situationsgerechtes effizientes Agieren. Alle für die Versorgung nötigen Klienteninformationen stehen den jeweiligen Playern rechtzeitig und vollständig zur Verfügung.

Massnahmen

- Für die gute interprofessionelle Zusammenarbeit aller beteiligten Dienststellen setzt sich primär die Palliativ-Fachperson / Bezugsperson / Fallführende ein. Auch stellt sie den gezielten und sicheren Informations- und Klientendatentransfer (z.B. HIN Mail) sicher und setzt sich für die Umsetzung der Empfehlung der Koordinationsstelle ein.

4.5 Angehörige und Freiwillige

4.5.1 Einbezug und Unterstützung von Angehörigen und freiwilligen Mitarbeitenden

Angehörige werden in den Versorgungsprozess systematisch integriert, so weit dies möglich und erwünscht ist. Sie erfahren Wertschätzung und Unterstützung durch das interprofessionelle Team. Die Belastung der Angehörigen als Betroffene wird berücksichtigt.

Massnahmen

- Angehörige werden als Teil des Betreuungsteams betrachtet. Ihre Ressourcen werden genutzt und ihre Grenzen geachtet.
- Der Einbezug in die Pflege und Betreuung wird auf die konkrete Einzelsituation bezogen analysiert.
- Im Bedarfsfall können freiwillige Mitarbeitende der SPITEX Klettgau-Randen für Sitzwachen oder kurzzeitige Entlastungen der Angehörigen eingesetzt werden. Zudem werden Angehörige über kantonale bestehende Unterstützungs- und Entlastungsdienste, z.B. Rotes Kreuz, Verein dasein, Stiftung Orbetan, informiert.
- Klienten und deren Angehörige bzw. von ihnen bestimmte Vertrauenspersonen, Lebenspartner usw. werden in die Entscheidungsfindung einbezogen (Runder Tisch).
- Nach dem Todesfall wird den Angehörigen ein Trauerbesuch angeboten und die Trauerbroschüre mit einer aktuellen Liste von Angeboten für Trauerarbeit abgegeben.
- Freiwillige Mitarbeitende erfahren grosse Wertschätzung und supervisorische Betreuung im Bedarfsfall. Ein Reglement zur Mitarbeit von Freiwilligen in der SPITEX Klettgau-Randen sowie zu ihren Aufgaben, ihrem Schutz und ihren Grenzen ist vorhanden.

4.6 Bewohner-/Klientenbedürfnisse

4.6.1 Information

Massnahmen

- Klienten werden auf die Möglichkeit einer ambulanten Beratung in der palliativen interprofessionellen Sprechstunde (Ambulatorium SSH) hingewiesen.
- Es steht ein Merkblatt für Klienten und deren Angehörige zur Verfügung, in dem die wichtigsten Kontaktadressen übersichtlich aufgeführt sind.

4.6.2 Religion, Spiritualität und Kulturen

Schwer kranke und sterbende Menschen befassen sich meist auch mit religiösen und kulturellen Fragen rund um den Sinn ihres Lebens und des Todes. Ihre unterschiedlichen Vorstellungen und Werte sind häufig geprägt durch die religiöse Zugehörigkeit und die damit verbundenen Traditionen und Rituale.

Das Behandlungsteam erkennt die spirituellen Bedürfnisse der Klienten und Angehörigen und ist offen für diese. Der Einbezug von Seelsorgenden wird auf Wunsch in die Wege geleitet. Unsere Organisation kennt das Angebot der Seelsorgenden im Klettgau und hat Zugriff auf die aktuellen Kontaktdaten. Die Zusammenarbeit mit den Seelsorgenden ist definiert.

Massnahmen

- Im Rahmen der Bedarfsabklärung werden spirituelle und konfessionelle Bedürfnisse sowie Zugehörigkeiten angesprochen und als sensible Daten wahrgenommen. Diesbezügliche Wünsche nach Begleitung und Unterstützung werden durch die abklärende / fallführende Bezugsperson oder die ins Palliative-Care-Team involvierten Mitarbeitenden organisiert.
- Das Angebot der Landeskirchen des Kantons Schaffhausen und die entsprechenden Kontaktadressen von Pfarrämtern sind hinterlegt. Ebenso sind für Angehörige anderer Religionen Kontaktdaten verfügbar.
- Die Fachverantwortliche Palliative Care steht im gelegentlichen Austausch mit der Leitung von Spiritual Care Schaffhausen.

4.6.3 Patientenverfügung, Umgang mit fehlender Urteilsfähigkeit

Die Patientenverfügung versteht sich als schriftliche Vorausverfügung eines Menschen für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage sein sollte, seinen Willen selber in wirksamer Art und Weise kundzutun. Sie beinhaltet persönliche Werte, Einstellungen und Wünsche zu bestimmten medizinischen Massnahmen und dient bei fehlender Urteilsfähigkeit als Orientierungshilfe.

Ohne Patientenverfügung gilt der mutmassliche Wille und/oder ein Stellvertreterentscheid nach der definierten Vertretungskaskade im Erwachsenenschutzrecht. Für den Fall einer Urteilsunfähigkeit ist im Erwachsenenschutzrecht für die Dinge des Alltags der Vorsorgeauftrag mit Vorsorgevollmacht vorgesehen. Darin ist u.a. festgelegt, wer welche Kompetenzen hat, um stellvertretend einspringen zu können. Wird bei einem Klienten die Urteilsunfähigkeit durch den Arzt festgestellt, ist die Vertretungsperson bei den administrativen Aufgaben beratend behilflich.

Beratungs- und Bezugsstellen sind im Anhang 5 des kantonalen Konzeptes aufgeführt.

Jeder Palliativklient ist über den Nutzen einer Patientenverfügung aufgeklärt und sich der Konsequenzen bewusst – auch wenn er keine verfassen will. Ziel ist es, dass möglichst von jedem Palliativklienten der Wille bekannt ist, besser noch eine Patientenverfügung vorliegt. Das Behandlungsteam kennt den Willen des Klienten und weiss in schwierigen Entscheidungssituationen, wie es zu handeln hat.

Massnahmen

- Informationen und Broschüren zum Erstellen von Patientenverfügungen werden ausgehändigt und die Kunden werden auf Wunsch bei deren Ausfüllen unterstützt. Auf die Beratung durch Pro Senectute (Docu Pass) wird explizit hingewiesen.
- Der SPITEX Klettgau-Randen abgegebene Kopien der Patientenverfügung werden im Klientendossier physisch und digital hinterlegt und sind für die Pflegenden einsehbar.

4.6.4 Ernährung

Ernährung und Lebensqualität sind lebenslang eng miteinander verknüpft. Klienten mit nicht heilbaren und fortgeschrittenen Erkrankungen haben spezifische Ernährungsbedürfnisse. Diesen sollte Rechnung getragen werden.

Klienten haben bis zum Lebensende Zugang zu bedürfnisgerechten, möglichst gesunden und nährstoffreichen Mahlzeiten. Die Wünsche sterbender Menschen nach bestimmten Speisen werden wenn möglich erfüllt. Der familieninternen Versorgung wird Unterstützung durch die Ernährungsberatung SSH angeboten.

4.6.5 Umgang mit Freitodbegleitung und freiwilligem Verzicht auf Nahrung und/oder Flüssigkeit

Massnahmen

- Gemäss dem Leitbild der SPITEX Klettgau-Randen wird unter Wertschätzung die Respektierung der Autonomie des Menschen explizit aufgeführt. Dieser Autonomie mit ihrer individuellen Entscheidungsfindung und Ausrichtung begegnen wir im Grundsatz mit Respekt und Akzeptanz.
- Der Wunsch nach FVNF wird als Ausdruck und Willensakt ernst genommen. (Nach den Richtlinien der SAMW stellt FVNF eine Form von Suizid dar.)
- Im erweiterten Gespräch (SPITEX Klettgau-Randen, Klient, Angehörige, Arzt, Info an bzw. Einbezug von SEOP MPCD) werden die möglichen Begleitscheinungen, reversiblen / irreversiblen Zustände, sowie Verlaufsstadien und Interventionsmöglichkeiten oder deren Einschränkungen transparent aufgezeigt.
- Angehörige dürfen auf die Gesprächsunterstützung durch das Palliative-Care-Team oder situations- und bedarfsgerechte Dienstleister, zurückgreifen.
- Ebenso soll dem Behandlungsteam ein internes oder externes Beratungsgesprächs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung stehen, während oder nach Beendigung der Pflegesituation.
- Massnahmen, Nahrung und Flüssigkeit werden ohne Druck angeboten, um eine Umkehr offen zu halten.
- Der belastende Weg wird gemeinsam mit den Angehörigen gegangen. Sie werden frühzeitig einbezogen und in die Entscheidungen integriert. Die Angehörigen werden in diesem schwierigen Prozess unterstützt und allfällige Ängste und Schuldgefühle so weit möglich aufgefangen.
- Auch das Behandlungsteam erhält Unterstützung.
- Jeder Sterbewunsch wird respektiert, individuelle Situationen werden abgeklärt und Äusserungen ernst genommen. Unerträgliches Leiden soll ganzheitlich betrachtet und im Gesamtkontext des jeweiligen Lebens, besprochen werden.
- Das Wohl und das Respektieren der inhärenten, nicht antastbaren Würde des Klienten steht im Vordergrund.
- Das palliative Symptombehandlungs-Repertoire wird angewendet.
- Gespräche mit dem betroffenen Klienten, den Angehörigen und dem Arzt werden geführt.
- Die Urteilsfähigkeit für diesen Beschluss wird vorausgesetzt.
- Die Mitarbeitenden der SPITEX Klettgau-Randen respektieren die Absicht und Ausführung des assistierten Suizids.
- Suizidhilfe ist keine pflegerische Tätigkeit.
- Die MA sind in Vorbereitungs- noch Durchführungs- oder Nachbereitungsarbeiten involviert.
- Dem Behandlungs- und Palliative-Care-Team wird bei Bedarf eine z.B. durch Supervision (budgetrelevant) oder seelsorgerische Unterstützung durch eine Gemeindepfarrperson begleitete Gesprächsmöglichkeit angeboten.
- Das Muster des Kantons GL «Vereinbarung Freitodbegleitung» kann genutzt werden (siehe Anhang).

4.6.6 Abschied und Trauer

Ein würdevoller Umgang mit Verstorbenen erfolgt in der gleichen wertschätzenden Haltung wie der Umgang mit den lebenden Klienten. Auch die Angehörigen erfahren Wertschätzung und Unterstützung.

Massnahmen

- Für die emotionale Begleitung der Angehörigen im Pflege- und Sterbeprozess werden den Mitarbeitenden vor Ort genügend Zeitressourcen eingeräumt. Der Gestaltung und Empfindung des Abschiednehmens innerhalb des Familiengefüges wird gebührend Raum gegeben, mit Rücksichtnahme und Toleranz auf die individuellen Bedürfnisse der Abschiedskultur.
- Die Mitarbeitenden begleiten die Angehörigen mit Empathie und Gespür im Wissen um die Komplexität des Verlustgefühles und die aufkommenden Emotionen. Ein Trauergespräch wird angeboten und ein Flyer zur Teilnahme am Trauercafé abgegeben.

QUALITÄTSSICHERUNG, EVALUATION

5.1 Qualitätssicherung

Massnahmen zur Qualitätssicherung sind etabliert, wodurch ein kontinuierlich hohes Niveau der Palliativversorgung nachhaltig gewährleistet wird. Der Zeitrahmen der Evaluation ist definiert.

Massnahmen

- Die Qualitätssicherung der Palliative Care (Anwendung der Instrumente, Befindlichkeit der Mitarbeitenden, Beurteilung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit, eingesetztes Wissen und Expertise oder Wissensdefizite sowie Rückmeldungen von Angehörigen) wird nach Abschluss einer Pflegesituation evaluiert und mögliche oder notwendige Schritte zur Änderung werden durch die Fachverantwortliche oder den Vorgesetzten in die Wege geleitet.

5.2 Controlling

Alle Daten werden erhoben, welche für ein Controlling und die Evaluation der Umsetzung des Konzeptes notwendig sind. Ziel ist es, die palliative Umsetzung, Erfolge, Lücken bzw. Probleme sowie finanzielle Auswirkungen sichtbar zu machen und den Wirkungsgrad der Investitionen des Kantons und der Organisation sowie die Qualitätssteigerung aufzuzeigen.

Massnahmen

- Die Evaluation der Anwendung und Umsetzung des Palliative-Care-Konzeptes in den Fallsituationen sowie der innerbetrieblichen Wirksamkeit wird alljährlich durch die Fachverantwortliche Palliative Care überprüft.
- Aufwände für Weiterbildung, Zusammenarbeit mit anderen Dienst- oder Fachstellen oder Anschaffung von Literatur und Material werden budgetiert.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Palliative Care ist in der Bevölkerung zu wenig bekannt. Als Spitex-Organisation leisten wir im Rahmen unserer Möglichkeiten Informations- und Aufklärungsarbeit.

Die Akzeptanz und das Verständnis in der Bevölkerung werden gesteigert – als Nebeneffekt kann der Beratungsaufwand reduziert werden.

Massnahmen

- Über das Angebot und die Arbeit der Palliative Care der SPITEX Klettgau-Randen wird regelmässig in den regionalen Printmedien (Spitex-Seite) berichtet.
- Darüber hinaus engagiert sich die SPITEX Klettgau-Randen als Gastgeberin des Palliative-Cafés, nimmt mit Delegierten an Veranstaltungen von Palliative-sh.ch teil und unterstützt diese in ihrem Engagement. Der organisationseigene Flyer informiert hiesige Klienten und Angehörige über konkrete Angebote und Dienstleistungen.

Ort, Datum

Unterschrift Leitung SPITEX Klettgau-Randen (Geschäftsleitung)

Unterschrift Fachverantwortliche

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BAG	Bundesamt für Gesundheit
AbPG	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (SHR 813.500)
AbPV	Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (SHR 813.501)
EAPC	European Association for Palliative Care; www.eapcnet.eu
ERFA	Erfahrungsaustausch-Gruppen
ESAS	Edmonton Symptom Assessment System
MIDOS	Minimales Dokumentationssystem
GesG	Gesundheitsgesetz (SHR 810.100)
KPK	Kantonales Palliativ-Konzept 2016
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31)
LV	Leistungsvertrag / Leistungsauftrag
MPCD	Mobiler Palliative-Care-Dienst
NECPAL	Necesidades Paliativas / Palliative Needs
PKD	Palliativ-Konsiliardienst
VZÄ	Vollzeitäquivalenz / Vollzeitpensen