

# PALLIATIVE CARE IN ALTERS- UND PFLEGEHEIMEN

ZWEI BEISPIELE FÜR DIE INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT





# Inhalt

Zielsetzung dieser Broschüre	5
Diese Broschüre richtet sich an...	5
Kurzbeschreibung der palliativen Versorgung	6
Kurzbeschreibung der interprofessionellen Zusammenarbeit	6
Herr Huber	7
Frau Tobler	9
Wie kann ich helfen?	11
Praktische Umsetzung von Best Practices	12
Wagen Sie den Schritt in die interprofessionelle Zusammenarbeit!	13

## AUTOREN

Dr. Michela Canevascini  
Dr. Jérôme Debons

## ARBEITSGRUPPE

Beratende Experten: Valérie Genoud (Leiterin des Bereichs soziokulturelle Betreuung und SAMS, Fondation Silo), Yves Gremion (spezialisierter Pflegefachmann, Projektleiter «Palliative Geriatrie», Gesundheitsligen des Kantons Freiburg), Antonio Lopes Salvador (Pflegebereichsleiter, Résidence Les Charmilles), Hans-Ruedi Meier (Seelsorger und spiritueller Begleiter, Hôpital de Lavaux), Laetitia Probst (Projektleiterin, palliative vaud), Christophe Sierro (Pflegedienstleiter, Pflegeheim Les Baumettes).

Die Arbeitsgruppe befasste sich mit der Frage der Anpassung der Standards von palliative.ch an die Realität von Alters- und Pflegeheimen (Empfehlungen Best Practice BIGORIO). Das Projekt wurde den Mitarbeitenden des Fachbereichs Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz vorgelegt und in einer Pilotphase von Camille-Angelo Aglione koordiniert.

Die hier vorgestellten Beispiele basieren auf echten Fällen. Beteiligt waren Mitarbeitende von drei Heimen in der Westschweiz (Fondation Silo/Waadt, Résidence Les Bonnesfontaines/Freiburg, Résidences La Petite Boissière, Les Charmilles et Liotard/Genf). Ein herzlicher Dank gilt allen, die an den Workshops und Gesprächen für die erste Version dieser Broschüre beteiligt waren. Die im Text enthaltenen Zitate entstammen den oben genannten Gesprächen und wurden anonymisiert.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

CURAVIVA Schweiz  
Zieglerstrasse 53  
Postfach 1003  
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33  
info@curaviva.ch  
www.curaviva.ch

**Layout:** !frappant, Bern

**Ausgabe:** Februar 2019

## Zielsetzung dieser Broschüre

Zielsetzung dieser Broschüre ist es, die Funktionen vorzustellen, welche die verschiedenen Berufsgruppen in Alters- und Pflegeheimen je nach Kompetenz- und Verantwortungsbereich in der palliativen Versorgung übernehmen können. Die vorliegende Broschüre versteht sich als Denkanstoss für die interprofessionelle Pflege und Betreuung in der palliativen Versorgung in Alters- und Pflegeheimen<sup>1</sup>.

Während ihres Aufenthalts stehen die Bewohnerinnen und Bewohner in engem Kontakt mit den Mitarbeitenden der Institution. Sie lernen sich kennen und bauen teilweise intensive Beziehungen zu bestimmten Mitarbeitenden auf. Tritt eine Palliativsituation

ein, bilden diese Beziehungen eine wichtige Grundlage für eine optimale Versorgung und Betreuung.

Anhand der Beispiele von Herrn Huber und Frau Tobler wird aufgezeigt, dass Palliativsituationen in Alters- und Pflegeheimen zu ganz unterschiedlichen Massnahmen führen können. Neben externen Akteuren und Angehörigen können sich auch die Mitarbeitenden an diesen Massnahmen beteiligen, sofern sie sich ihrer potenziellen Rolle bewusst sind: Vom Empfangspersonal bis zur Köchin, vom Hausabwart bis zur Coiffeuse, von den Freiwilligen bis zum Aktivierungsfachteam – alle Mitarbeitenden einer Institution können bei diesem palliativen Ansatz ihre ganz eigene Rolle spielen.

## Diese Broschüre richtet sich an ...

Diese Broschüre richtet sich an **Mitarbeitende in Alters- und Pflegeheimen**, von der Verwaltung (Buchhaltung, Sekretariat usw.) über Aktivierungs- und spirituelle Massnahmen, Hauswirtschaft und Service (Küche, Restaurant, Betriebsmitarbeitende, technische Mitarbeitende, Gärtner usw.) bis hin zu Übersetzungsarbeit und Therapien sowie Freiwilligenarbeit.

Die Broschüre richtet sich auch an **Führungskräfte von Alters- und Pflegeheimen** (Mitglieder der Geschäfts-

leitung), deren Unterstützung von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit ist.

Und letztlich ist die Broschüre auch an alle **Pflegfachkräfte** gerichtet, die nach dem Vorbild der hier präsentierten Beispiele ihre eigene Rolle, aber auch die ihres Kollegiums aus den anderen Arbeitsbereichen im Rahmen von Palliativsituationen neu überdenken und wahrnehmen können.

<sup>1</sup> Im letzten Kapitel («Wagen Sie den Schritt in die interprofessionelle Zusammenarbeit!») erhalten Sie die Gelegenheit, dieses Thema anhand Ihrer eigenen Erfahrungen anzugehen.

### DIVERSIFIZIERUNG DER PERSPEKTIVEN UND ANSÄTZE

«Das Interessante an der Sache ist, dass wir den Bewohner alle kennen, aber jeder auf eine etwas andere Weise. Das ist sehr bereichernd.»  
Daniela, Pflegerin

«Die palliative Versorgung, das ist unser Alltag und betrifft alle Bewohner. Und es ist jeden Tag anders und deshalb eine sehr bereichernde Erfahrung.»  
Chantal, Pflegeassistentin

## Kurzbeschreibung der palliativen Versorgung

Jeder Mensch, der an einer unheilbaren, potenziell tödlichen und/oder einer fortschreitenden chronischen Krankheit leidet, kann in jedem Stadium dieser Erkrankung eine palliative Versorgung in Anspruch nehmen. Diese dient dazu, die bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten, nicht nur in den letzten Lebenstagen.

Auch wenn die Palliativmedizin häufig zur Schmerzlinderung eingesetzt wird, zielt der palliative Gedanke auch auf eine allgemeinere Begleitung des Menschen ab. Die Krankheitserfahrung und das nahende Lebensende erfordern eine Betreuung, die sowohl körperliche

als auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte umfasst.

Die palliative Versorgung in Alters- und Pflegeheimen kann sich auf die unterschiedlichsten Lebensbereiche der Bewohnenden beziehen, von der Ernährung und der Zimmerreinigung über die medizinische Versorgung bis hin zu bestimmten Aktivierungsmassnahmen. Vor diesem Hintergrund erfordert der palliative Ansatz nicht nur die Beteiligung des Pflegepersonals und der Ärzte und Ärztinnen, sondern auch die aller anderen Mitarbeitenden der Einrichtung.

## Kurzbeschreibung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Eine interprofessionelle Zusammenarbeit entsteht immer dann, wenn Fachkräfte mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund zusammen Lösungen für ein komplexes Problem erarbeiten.

In den Alters- und Pflegeheimen erfordert eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit einen offenen Dialog zwischen den Mitarbeitenden. Zudem muss sich jeder der eigenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sowie derjenigen seiner Kolleginnen und Kollegen bewusst sein. Und es braucht Mut zur Innovation, um Neues auszuprobieren und die zwischen unterschiedlichen Bereichen und Berufen gezogenen Grenzen zu überschreiten.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit in Alters- und Pflegeheimen erfolgt durch das gemeinsame Aufgreifen eines Projekts im Rahmen einer Pflegesituation. In diesem Rahmen müssen alle Beteiligten (Mitarbeitende oder Führungskraft) darüber nachdenken, was er oder sie zur Verbesserung der Situation beitra-

gen kann. Die entsprechenden Massnahmen werden in Teamsitzungen besprochen, um sicherzustellen, dass sie den für den Einzelfall festgelegten Zielsetzungen dienen.

### Weitere Informationen:

- [www.curaviva.ch/Palliative-Care](http://www.curaviva.ch/Palliative-Care)
- Egli S., Von Wartburg L., Näf F., 2016, Das interprofessionelle Team in der Palliative Care. Die Grundlage einer bedürfnisorientierten Betreuung und Behandlung am Lebensende, Bern, BAG

## Herr Huber

Herr Huber ist 76 Jahre alt und lebt seit einem Jahr im Heim. Er leidet an Alzheimer. Sein ganzes Leben lang war er als Gemeindemitarbeiter tätig und hat sich um die Grünanlagen der Gemeinde gekümmert. Bis vor einem Jahr hat ihn seine **Frau** zu Hause versorgt. Seit er im Heim untergebracht ist, verhält sie sich eher zurückhaltend und besucht ihren Mann nur noch selten, maximal einmal pro Woche. Das Ehepaar hat eine **Tochter**, die nicht sehr präsent ist, sich mit den Eltern und dem Pflegepersonal aber gut versteht. Das Personal beobachtet, dass Herr Huber regelmässig unter Angstzuständen leidet und abends häufig nach seiner Frau ruft. Mit Zustimmung seiner Frau ist das Personal Herrn Huber dann dabei behilflich, seine Frau anzurufen. Nach dem Anruf ist er ruhiger und die Angstsymptome verschwinden.

Für die meisten Alltagsaktivitäten ist Herr Huber auf Hilfe angewiesen, er arbeitet aber motiviert mit. Er wählt beispielsweise seine Kleidung gern selbst aus. Auch wenn er manchmal etwas Orientierung braucht, um sich zurechtzufinden, bewegt er sich selbstständig mithilfe seines Rollstuhls fort. Er nimmt seine Mahlzeiten im Speisesaal ein. Er hat einen guten Appetit und trinkt ausreichend und selbstständig.

Seit ungefähr zwei Wochen zieht sich Herr Huber jedoch in sein Zimmer zurück und weigert sich, zu den Mahlzeiten in den Speisesaal herunterzukommen. Seine Gedächtnis- und Wahrnehmungsstörungen scheinen sich verschlimmert zu haben. Er zeigt sich aggressiv, vor allem in Pflegesituationen. Herr Huber antwortet nicht mehr auf Fragen, da er diese nicht mehr zu verstehen scheint, und ist leicht reizbar. Er weigert die Nahrung und hält den Mund geschlossen, wenn das Personal ihm beim Essen helfen will. Beim Waschen wehrt er das Personal ab. Er wirkt verängstigt oder manchmal auch wütend.

Die Tochter informiert das Team darüber, dass seine Frau kürzlich ins Spital eingeliefert wurde und ihn daher nicht mehr besucht. Sie vermutet, dass die Verschlechterung des Zustands ihres Vaters zum Grossteil auf die stationäre Behandlung von Frau Huber zurückzuführen ist.

### Was tun?

Das Pfllegeteam beschliesst, die Situation in der Teamsitzung zu besprechen, die einmal pro Woche stattfindet. An dieser Sitzung nehmen die Pflege- sowie die Service- und Aktivierungsfachkräfte teil. Das ist eine gute Gelegenheit, einen gemeinsamen palliativen Ansatz für die Situation von Herrn Huber zu finden, an dem sich alle beteiligen.

In Bezug auf das Gespräch mit der Tochter sind mehrere Mitarbeitende der Ansicht, dass der fehlende Kontakt zur Ehefrau, die im Spital liegt, der Grund dafür sein könnte, dass sich der Gesundheitszustand des Bewohners verschlechtert hat.

## BRÜCKEN BAUEN ZWISCHEN DEN VERSCHIEDENEN BEREICHEN UND DEN BEWOHNENDEN

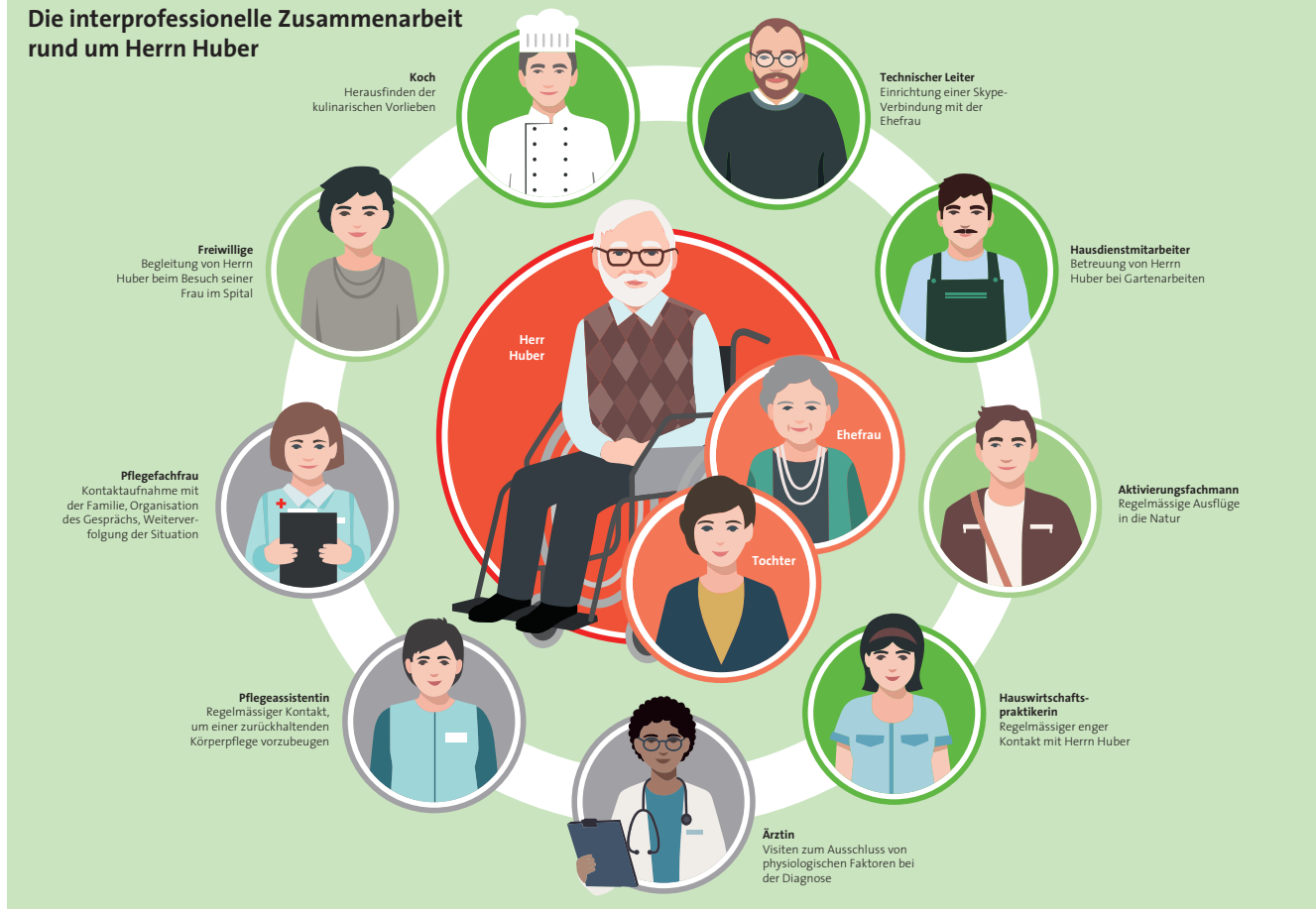
«Ich habe weniger Kontakt zu den Bewohnern als vorher. Jetzt, wo ich die Wäsche nicht mehr nach oben bringe, bleibe ich meist unten. Und plötzlich kennt man viele Bewohner gar nicht mehr. Das fehlt mir, denn ich habe mich mehrere Jahre um die Zimmer gekümmert, und dieser Kontakt fehlt mir jetzt. Ich konnte mich unterhalten, sie trösten, wenn sie traurig waren. Das geht jetzt nicht mehr. Man trifft sich noch hin und wieder, hat aber keine Zeit, um eine Beziehung aufzubauen, keine Zeit... schade...»

Amelia, seit 14 Jahren Hauswirtschaftspraktikerin in der Wäscherei

«Wir von der Verwaltung haben einen anderen Zugang. Wir sind nicht in der Pflege, aber bekommen auch manches mit. Wenn ein Bewohner nicht kommt, um sein Geld abzuholen, oder wenn jemand einfach gar nicht mehr vorbeikommt, macht man sich Sorgen. Dann ist es gut, wenn man Bescheid weiss. Man fühlt sich doch auch zuständig. Man merkt sofort, wenn es ein Problem gibt [...] Wenn ein Bewohner verstirbt, können wir beim Empfang der Familie behilflich sein. Wir werden sofort über jeden Todesfall informiert. Wir stehen dann an erster Front, wenn die Familie eintrifft.»

Marie-France, seit 3 Jahren Sekretärin

## Die interprofessionelle Zusammenarbeit rund um Herrn Huber



Nach der Sitzung schlägt der **technische Leiter** vor, eine Skype-Verbindung einzurichten, um es Herrn Huber zu ermöglichen, regelmässig mit seiner Frau zu kommunizieren. Er erklärt dem Pflegepersonal, wie man das Programm benutzt.

Gleichzeitig bietet **eine Freiwillige** an, Herrn Huber ins Spital zu begleiten, um seine Frau zu besuchen. Die zuständige **Pflegerin** beschliesst daraufhin, die Frau und die Tochter zu kontaktieren, um herauszufinden, ob sie mit diesen Massnahmen einverstanden sind und wie häufig ein Kontakt möglich wäre.

Vom Team nach der Sitzung informiert, nimmt sich die zuständige **Ärztin** vor, Herrn Huber noch einmal diagnostisch zu begutachten. Sie vereinbart einen Untersuchungstermin für Herrn Huber, um auszuschliessen, dass seine Verhaltensveränderung eine körperliche Ursache hat. Sie ändert ausserdem seinen Therapieplan und informiert die Pflegerin darüber.

Eine **Mitarbeiterin des Reinigungsteams**, die ebenfalls vom Team informiert wird, erklärt, genau wie der Bewohner eine grosse Liebe zur Gartenarbeit und zu Pflanzen zu haben. Sie schlägt vor, sich aus dem üblichen Rotationssystem herauszunehmen, damit sie sich täglich um das Zimmer von Herrn Huber kümmern kann. Sie ist der Meinung, dass es ihn beruhigen

könnte, wenn nur sie und nicht verschiedene Personen diese Aufgabe übernehmen. Da die zuständige Pflegerin einverstanden ist, wird diese Massnahme schnell umgesetzt.

Im Rahmen all dieser Massnahmen schlägt ein **technischer Mitarbeiter** dem **Aktivierungsfachmann** vor, den Bewohner einmal pro Woche in den Garten des Heims zu bringen. Dieser ist damit einverstanden und plant die Ausflüge zusammen mit dem technischen Mitarbeiter. Diese Gartenausflüge ergänzen die bereits stattfindenden regelmässigen Ausflüge in die Natur.

Eine **Pflegeassistentin** schlägt der Pflegefachkraft auch vor, zu eruieren, was das Problem bei der täglichen Wäsche ist, und empfiehlt, mehr Aufmerksamkeit und Zeit für die Auswahl der Kleidung zu verwenden.

Auch der **Koch** ist sehr an den Initiativen für Herrn Huber interessiert und beschliesst, ihn in seinem Zimmer zu besuchen, um mehr über seine kulinarischen Vorlieben zu erfahren. Er schlägt vor, besondere Spezialitäten für ihn zuzubereiten, die ihn an zu Hause erinnern.



## Frau Tobler

Frau Tobler ist 77 Jahre alt, 127cm gross und wiegt 40kg. Sie ist seit ihrer Geburt körperlich und geistig schwerbehindert. Diese Behinderung führte im Verlauf ihres Lebens zu Seh- und Hörstörungen sowie zu Herz- und psychischen Störungen. Frau Tobler lebt seit 29 Jahren im Pflegeheim und hat eine besondere Beziehung zu einigen Mitarbeitenden, die sie schon lange kennen.

Sie kann ihr Bett nicht selbstständig verlassen und sich nur im Rollstuhl, geschoben von einer Pflegekraft, fortbewegen. Sie ist für alle Aktivitäten des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen.

Frau Tobler kommuniziert nicht verbal, sie drückt sich nur durch Stöhnen, Schreie, Gesten oder auch Lächeln aus. Die Pflegefachkräfte kommunizieren auch über Berührungen mit ihr, müssen dabei aber sehr vorsichtig sein, um sie nicht zu erschrecken. Sie geniesst aber den Körperkontakt und reagiert darauf mit Lächeln

und zufriedenen Seufzern. Frau Tobler erkennt die Pflegekräfte, die sich häufig um sie kümmern, und manchmal verweigert sie die Pflege durch neue Mitarbeitende.

Aufgrund ihrer Einschränkungen konnte die Bewohnerin keine Patientenverfügung formulieren. Als Betreuungsbevollmächtigte hat die **Schwester** von Frau Tobler verfügt, dass keine invasiven Massnahmen ergriffen werden sollen, wenn sich der Gesundheitszustand von Frau Tobler verschlechtert. Ausserdem wünscht ihre Schwester, dass Frau Tobler als praktizierende Katholikin jeden Freitag an der Messe teilnimmt und regelmässig das Krankensakrament erhält. Vor einigen Wochen hat Frau Tobler begonnen, immer häufiger die Nahrung zu verweigern und immer weniger zu trinken. Sie befand sich die meiste Zeit in einem Dämmer-schlaf. In den folgenden Tagen verschlechterte sich ihr Zustand und es kam zu starkem Erbrechen, vermehrtem Speichelfluss mit schaumigem Auswurf und Gesichtsblassheit. Trotz der vorgenommenen therapeutischen Massnahmen (Bäder, Feigensirup) kam es ausserdem über sechs Tage zu einem völligen Erliegen der Darmtätigkeit und der Harnproduktion. Frau Tobler scheint sich unwohl zu fühlen und zu leiden, denn sie stöhnt häufiger als sonst. Einen Grossteil des Tages schläft sie.

### Was tun?

Die zuständige Pflegerin wendet sich an den Bereitschaftsarzt, der eine Einweisung ins Spital empfiehlt. Die **Empfangsmitarbeiterin** erkundigt sich nach dem Zustand von Frau Tobler. Sie kennt die Schwester der Bewohnerin gut, weil sie im selben Viertel wohnt. Die Empfangsmitarbeiterin fragt sich, ob es mit Frau Tobler nicht vielleicht zu Ende geht, und erinnert die Pflegerin an die Verfügung von Frau Tobler, keine invasiven Massnahmen vorzunehmen.

Nach einem Gespräch und mit Einverständnis der Schwester von Frau Tobler (der Betreuungsbevollmächtigten) beschliessen der Bereitschaftsarzt und die Pflegerin, die Bewohnerin ins Spital einweisen zu lassen, um ihren Gesundheitszustand eingehender zu untersuchen. Die Untersuchungen im Spital belegen schwere Nieren- und Atemprobleme. Die von der Pflegefachkraft des Heims befragten Ärzte und Ärztinnen im Spi-

## FÄHIGKEITEN UND PERSÖNLICHE KONTAKTE FÖRDERN

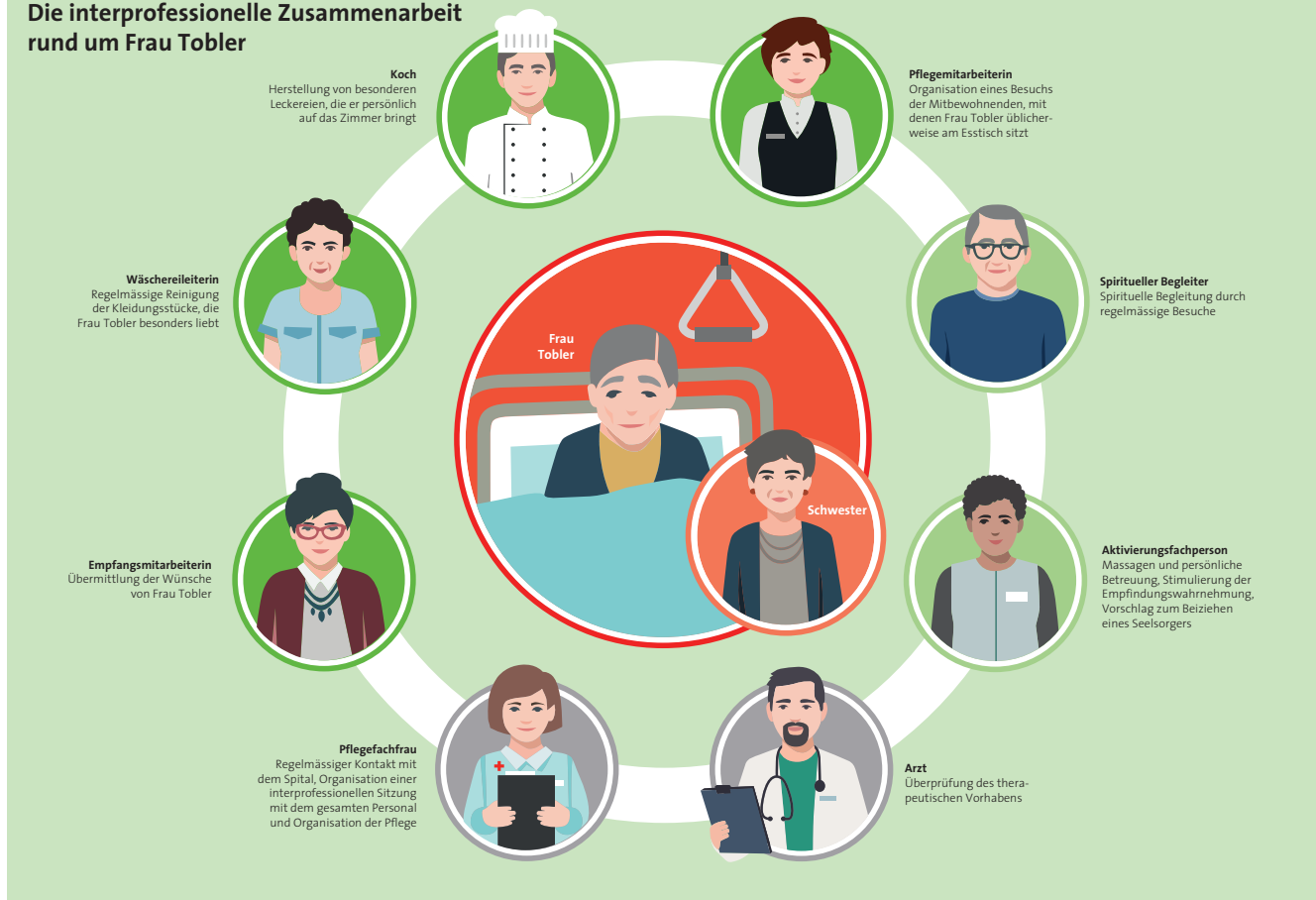
«Ich habe viel Kontakt zu den Bewohnern. Manchen geht es schlechter als anderen und sie brauchen mich mehr, zum Beispiel, um ihr Fleisch zu schneiden. Manche können auch allein essen, gehen aber nicht ans Buffet. Ich merke, wenn sie etwas brauchen. Oft bitten sie nicht von sich aus um Hilfe. Wenn sie Schwierigkeiten mit dem Gehen haben, helfe ich. Wir beobachten die Bewohner und merken, wenn es ihnen nicht gut geht oder sie nicht essen. Aber wir tun nichts ohne die Zustimmung der Pflegefachkraft.»

Annouk, seit 18 Jahren Hauswirtschaftspraktikerin im Verpflegungsbereich

«Ich reinige jeden Tag die Zimmer, ich habe einen guten Kontakt [zu den Bewohnenden] und manchmal vertrauen sie mir Dinge an. Wir sprechen, unterhalten uns ... und wenn ich Urlaub habe, fehle ich ihnen ... Manche fragen dann: «Kommt Serena heute nicht?» Oder sie sagen mir: «Sie fehlen mir, wenn ich Sie nicht jeden Tag sehe!»»

Serena, seit 10 Jahren Hauswirtschaftspraktikerin im Reinigungsbereich

## Die interprofessionelle Zusammenarbeit rund um Frau Tobler



tal sprechen von einer möglichen Verschlechterung ihres Zustands und der Wahrscheinlichkeit, dass sie in den nächsten Wochen verstirbt. Da die Schwester den Rücktransport von Frau Tobler ins Heim wünscht, beschliesst die zuständige **Pflegefachkraft**, das an diesem Tag anwesende Pflege- und Servicepersonal zu versammeln.

Im Rahmen dieser interprofessionellen Teamsitzung wird besprochen, wie die Mitarbeitenden aus den verschiedenen Bereichen die Situation beurteilen. Die Mehrheit ist dafür, dass die Bewohnerin im Heim bleibt, in dem sie so viele Jahre gelebt hat und in dem sie jeder kennt. Es entsteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Ziel, Frau Tobler bis zu ihrem Tod bestmöglich zu begleiten.

Im Anschluss an das Gespräch kümmert sich die **Pflegefachkraft** zusammen mit dem **Arzt** um die Organisation der medizinischen Versorgung. Neben der Pflege und Betreuung werden auch andere Arbeitsbereiche und Massnahmen eingebunden, um der Bewohnerin ihr Lebensende angenehmer zu machen.

Die **Aktivierungsfachpersonen** entscheiden sich für eine individuelle Begleitung, die stärker auf den Körper

ausgerichtet ist. Frau Tobler geniesst Massagen und die Arbeit mit dem Sensorikwagen. Angesichts der spirituellen Werte der Bewohnerin wollen die Betreuer ausserdem die Rolle des **spirituellen Begleiters**, in diesem Fall des katholischen Pfarrers, innerhalb des palliativen Ansatzes ausweiten. Sie schlagen diesem vor, Frau Tobler öfter in ihrem Zimmer zu besuchen, um so eine regelmässige Betreuung zu gewährleisten.

Im Hauswirtschaftsbereich schlägt die Wäschereileiterin vor, die Lieblingskleidungsstücke der Bewohnerin herauszufinden und diese häufiger zu waschen. Somit kann diese immer ihre bevorzugte Kleidung tragen.

An der interprofessionellen Teamsitzung nimmt auch eine **Servicearbeiterin** teil, die sich daran erinnert, dass Frau Tobler in der Vergangenheit ihre Mahlzeiten regelmässig zusammen mit anderen Bewohnenden einnahm. Sie schlägt vor, Besuche dieser Bewohnerinnen und Bewohner, die sonst mittags und abends zusammen mit ihr gegessen haben, zu organisieren.

Der **Koch**, der Frau Tobler seit 15 Jahren kennt, beschliesst in Absprache mit der Pflegefachkraft und seinem Team, ihre bevorzugten Süssspeisen zuzubereiten und sie ihr persönlich aufs Zimmer zu bringen.

## Wie kann ich helfen?

### Als Mitarbeitende des Servicebereichs

Zögern Sie nicht, in Ihrem Arbeitsalltag Ihre persönlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zugunsten der Bewohnenden einzusetzen. Diese Broschüre liefert Ihnen Beispiele, bei denen «persönliche Kenntnisse und Fähigkeiten» eine Rolle spielen.

Wenn in Ihrer Einrichtung das Servicepersonal nicht in die palliative Versorgung eingebunden ist, Sie aber Interesse daran haben, unterbreiten Sie diesen Vorschlag Ihren internen Ansprechpartnern und Vorgesetzten. Diese Broschüre kann ein guter Leitfaden für ein Ge-

spräch zur interprofessionellen Zusammenarbeit in diesem Bereich sein.

### Als Mitarbeitende des Pflegebereichs

Zögern Sie nicht, in Ihrem Arbeitsalltag Mitarbeitende des Servicepersonals in die Zusammenarbeit miteinzubeziehen. Aufgrund ihrer Beziehungen zu den Bewohnenden können die Servicekräfte viel zur Verbesserung einer Situation beitragen. Ein erfolgreiches interprofessionelles Gespräch kann so zu innovativen Lösungen führen.



# Praktische Umsetzung von Best Practices

Jede Einrichtung kann die interprofessionelle Zusammenarbeit bereits bei der Ausbildung und Einarbeitung des Personals sowie im Rahmen der Arbeitsorganisation fördern. Dieser Gedanke kann sich auch zwischen den Teams und den verschiedenen Arbeitsbereichen etablieren. So zum Beispiel mithilfe interprofessioneller Sitzungen, bei denen die Mitarbeitenden aus verschiedenen Arbeitsbereichen gemeinsame Lösungen erarbeiten.

Um in dieser Hinsicht Fortschritte machen zu können, müssen jedoch bestimmte Bedingungen erfüllt sein.

## Ein zielgerichteter Blick auf die Bewohnenden und ihre Bedürfnisse

Die Einbindung der Mitarbeitenden aus verschiedenen Arbeitsbereichen im Fall einer Palliativsituation erfolgt mit Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Bewohnenden und ihrer Angehörigen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist somit ein unterstützendes Mittel für eine umfassende und optimale Betreuung der Bewohnenden.

## Ein eindeutiges Bekenntnis der gesamten Einrichtung zum palliativen Gedanken

Die Umsetzung einer interprofessionellen Zusammenarbeit in der palliativen Versorgung ist nur möglich, wenn die gesamte Einrichtung dazu bereit ist. Die Geschäftsführung kann die Ausbildung aller Mitarbeitenden in der Palliativpflege unterstützen. Sie kann auch dafür sorgen, dass die Arbeitsorganisation den Dialog zwischen den Teams der unterschiedlichen Arbeitsbereiche möglich macht. Und schliesslich kann sie den Einsatz der Mitarbeitenden, die sich in die palliative Versorgung einbringen, auf flexible Weise und situationsbedingt unterstützen.

## Eine klare Kommunikation

Es ist unerlässlich, dass alle Informationen über Bewohnende ausgetauscht werden, zum Beispiel im Rahmen von interprofessionellen Sitzungen, bei denen das zuständige Pflegefachpersonal und Vertretende aller Arbeitsbereiche der Einrichtung anwesend sind. Wenn alle in die palliative Versorgung eingebunden sind, heisst das aber nicht, dass alle alles tun. Es müssen bestimmte Zielsetzungen definiert werden,

um dann herauszufinden, was die jeweiligen Arbeitsbereiche zu einer Palliativsituation beitragen können. Auf diese Weise wird vermieden, dass sich Funktionen überschneiden.

## Professionalität

Damit das Service- und das Pflegefachpersonal in Palliativsituationen erfolgreich zusammenarbeiten können, müssen alle professionell zu Werke gehen. Vollkommen frei von Statusgedanken müssen alle Mitarbeitenden sich fragen können, wie sie mit dem gebotenen Ernst und der nötigen Zuwendung dazu beitragen können, die Bewohnenden am Lebensende optimal zu begleiten. Eine Weiterbildung in Palliative Care ist somit sinnvoll und trägt zur Professionalität bei.

## Ausbildung in der palliativen Versorgung

Die Aus- und Weiterbildung ist in diesem Bereich von entscheidender Bedeutung, denn sie sorgt dafür, dass alle Beteiligten über dieselben Grundlagen im Hinblick auf die Palliativpflege verfügen. Auf diese Weise weiss jeder, wie er sich selbst einbringen kann, um den Bewohnenden in einer Palliativsituation die bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen.

## BESTIMMTE GRENZEN ÜBERDENKEN

«In einem Alters- oder Pflegeheim kommt man zwangsläufig mit der Palliativpflege in Kontakt. Es heisst oft, dabei ginge es darum, das Lebensende leichter zu machen, aber das ist es nicht allein. Eine palliative Versorgung kann auch schon früher sinnvoll sein. Damit arbeiten wir jeden Tag.»

Melanie, seit 14 Jahren Aktivierungsfachfrau

# Wagen Sie den Schritt in die interprofessionelle Zusammenarbeit!

Versuchen Sie, sich einen Fall in Erinnerung zu rufen, der denjenigen in dieser Broschüre ähnelt. Dabei kann es sich um eine Situation handeln, die Sie als Fachperson in einer Pflegeinstitution erlebt haben, oder auch nicht.

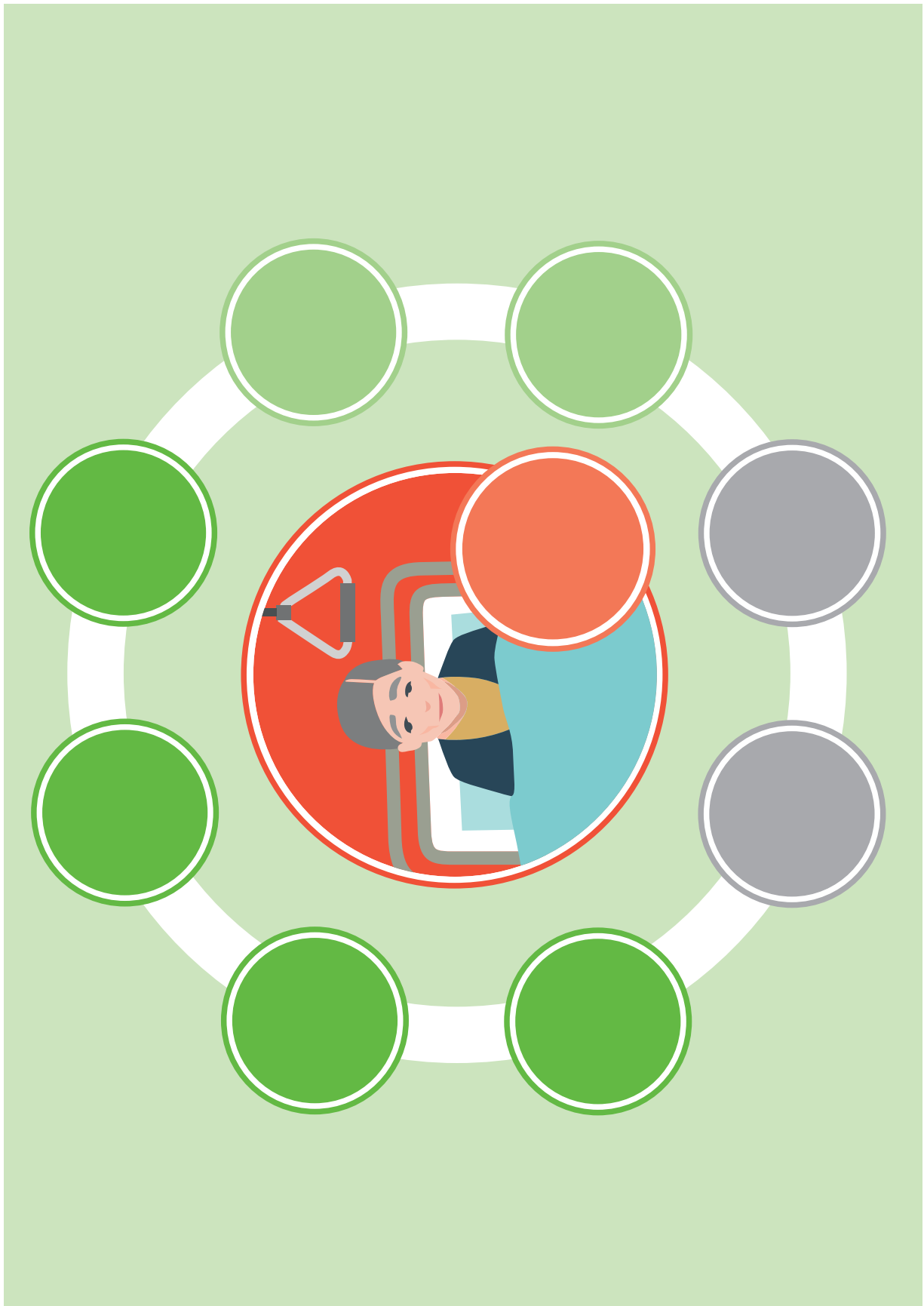
Führen Sie dann anhand des anschliessenden Schemas die Personen auf, die bei der Begleitung, Betreuung und Pflege eine wichtige Rolle gespielt haben. Berücksichtigen Sie dabei auch die verschiedenen Blickwinkel der Bewohnerin oder des Bewohners, der Angehörigen sowie Ihre eigene Beziehung zu diesen Menschen.

Diese Aufzeichnungen können Ihnen in Zukunft als Leitfaden für Gespräche mit Ihren Kollegen und Kolleginnen aus anderen Arbeitsbereichen dienen. Sie können hilfreich sein, um Ihre Erfahrungen und Eindrücke zusammenzufassen.

Um den Austausch zu erleichtern, möchten wir Sie ausserdem bitten, folgende Fragen zu beantworten:

- Sind in Ihrer Einrichtung neben dem Pflegepersonal auch alle anderen Mitarbeitenden mit der palliativen Versorgung vertraut?
- Hatten Sie schon einmal die Gelegenheit, ein Gemeinschaftsprojekt rund um eine Palliativsituation aufzubauen?
- Ergreifen Sie bei interprofessionellen Sitzungen in Ihrer Einrichtung manchmal das Wort?
- Ist das Gespräch zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen (Pflege, Verwaltung, Aktivierungs- und spirituelle Massnahmen, Hauswirtschaft und Service, Übersetzungsarbeit, Therapien, Freiwilligenarbeit usw.) eine gängige Praxis in Ihrer Einrichtung? Wenn ja, welche Gemeinschaftsprojekte gibt oder gab es schon?
- Sind Ihnen Situationen bekannt, die man als «palliativ» einstufen könnte? Ist jeder mit dieser Praxis vertraut und eingebunden?
- Wen würden Sie zuerst ansprechen, wenn man Sie bitten würde, mit Ihren Kolleginnen und Kollegen aus anderen Arbeitsbereichen zusammenzuarbeiten, um Bewohnende besser zu begleiten?





**CURAVIVA.CH**