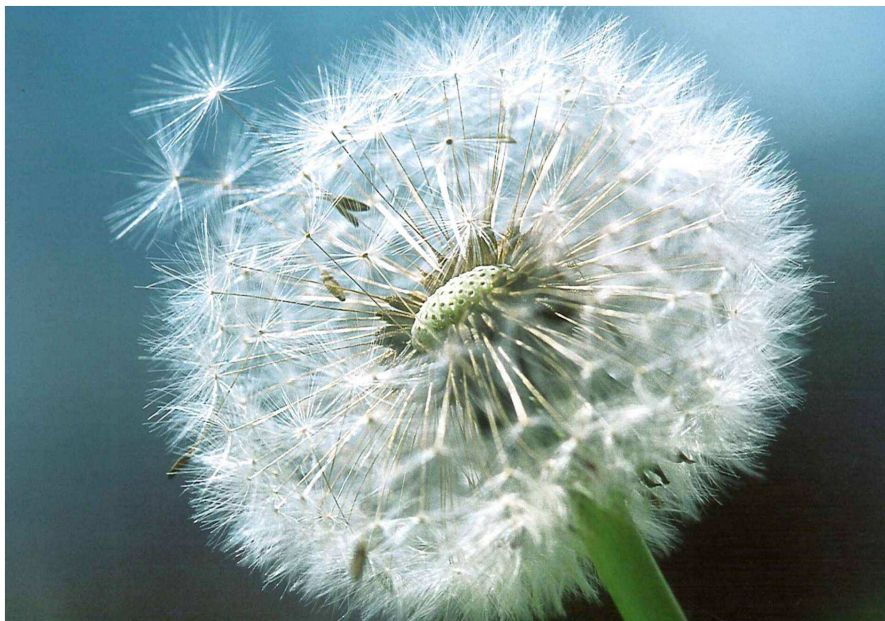


# **Terminale Lebensphase: Pflege, Behandlung und Betreuung**

Konzept



April 2018

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
1.1	Ziele .....	3
1.2	Begriffsdefinitionen .....	3
<b>2.</b>	<b>Rahmenbedingungen .....</b>	<b>4</b>
2.1	Strukturelle Rahmenbedingungen.....	4
2.1.1.	Aufnahme Hospizpatienten.....	4
2.1.2.	Beihilfe Suizid .....	4
2.1.3.	Vorgehen im Todesfall: internes Vorgehen .....	4
2.1.4.	Vorgehen im Todesfall: Information an Angehörige .....	5
2.1.5.	Räumlichkeiten .....	5
2.2	Personelle Rahmenbedingungen.....	5
<b>3.</b>	<b>Grundlagen für die Pflege, Behandlung und Betreuung am Lebensende .....</b>	<b>6</b>
3.1	Hauptbedürfnisse am Lebensende .....	6
3.2	Einschätzung der Situation .....	7
3.3	Grundsätze für die Begleitung in der Endphase des Lebens.....	7
<b>4.</b>	<b>Pflege, Behandlung und Betreuung am Lebensende.....</b>	<b>8</b>
4.1	Terminale Phase / Sterbephase.....	8
4.2	Nach den Tod der Bewohnerin .....	11
4.2.1.	Begleitung der Angehörigen .....	11
4.2.2.	Abschiednehmen der Mitbewohnerinnen .....	12
4.2.3.	Unterstützung und Begleitung der Betreuenden .....	12
<b>5.</b>	<b>Evaluation .....</b>	<b>13</b>
<b>6.</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>14</b>
6.1	Liste intern aufrufbare Dokumente.....	14
6.2	Literaturverzeichnis.....	15

## 1. Einleitung

Das Pflegezentrum am Spital Limmattal (PZ) verfügt über 126 Betten, sechs davon stehen Hospizpatienten zur Verfügung. Im Jahr 2017 sind insgesamt 90 Bewohnerinnen<sup>1</sup> im PZ verstorben, 23 davon waren als Hospizpatienten eingetreten. Die Aufenthaltsdauer bis zum Tod weist eine sehr grosse Zeitspanne auf (2 – 5378 Tage). Das bedeutet, dass viele Bewohner über eine längere Zeit im PZ leben, bevor sie im PZ sterben. Die übergeordneten Grundsätze anhand welcher die Bewohnenden des PZ gepflegt, behandelt und betreut werden, sind im Hauptkonzept „Lebensqualität und Würde im Leben und im Sterben“ (2018) beschrieben. Um der speziellen Situation terminal kranker Menschen und Sterbender professionell zu begegnen, fokussiert das vorliegende Konzept auf die Endphase des Lebens.

### 1.1 Ziele

Das vorliegende Konzept beinhaltet:

- Eine Übersicht über die internen Dokumente welche im Zusammenhang mit der Endphase des Lebens zur Verfügung stehen.
- Die PZ - internen Grundsätze in der Pflege, Behandlung und Betreuung von terminal Kranken und Sterbenden.
- Handlungsanweisungen für die Pflege, Behandlung und Betreuung von terminal Kranken und Sterbenden und die Begleitung der Angehörigen im Abschied nehmen und nach dem Tod.

### 1.2 Begriffsdefinitionen

Zur besseren Verständlichkeit werden die gängigen Begriffe entsprechend der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (palliative ch), definiert. Der Begriff End of Life Care vereint die terminale sowie die Sterbephase, entsprechend ist er übergeordnet definiert.

#### **End of Life Care**

„End of Life Care ist der englische Fachbegriff für Medizin, Pflege und Begleitung in der letzten Lebensphase. Er beinhaltet medizinische, psychologische, spirituelle und soziokulturelle Aspekte. Die Kommunikation mit Patient und Angehörigen und die Begleitung der Angehörigen haben einen hohen Stellenwert. Am Lebensende können sich besondere ethische Fragen stellen, beispielsweise zum Verzicht oder Abbruch einer Behandlung, zur Patientenverfügung oder zu einer Sedation (künstlicher Schlaf)“ (palliative ch).

#### **Terminale Lebensphase**

„Die letzte Lebensphase. Wann die letzte Lebensphase beginnt, lässt sich nicht exakt definieren. Sie kann Stunden, Tage, Wochen oder sogar wenige Monate dauern. Die betroffenen Patientinnen und Patienten sind trotz guter Beschwerdebehandlung zunehmend in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Ihre Bedürfnisse, wie Hunger, Durst oder Schlafbedürfnis, ändern

---

<sup>1</sup> Die verwendete weibliche Form gilt auch für den Mann und umgekehrt.

sich. Die Betroffenen und ihre Angehörigen nehmen Abschied von geliebten Menschen, Hoffnungen und Wünschen. Die meisten Patientinnen und Patienten setzen sich mit der Endlichkeit ihres Lebens und mit dem eigenen Sterben auseinander. Angesichts der vielen Veränderungen, Einschränkungen und der seelischen Belastung fühlen sich die begleitenden Angehörigen manchmal sehr unsicher. Es gibt heute verschiedene Ratgeber, die den Betroffenen helfen, die Veränderungen in der letzten Lebensphase besser zu verstehen“ (palliative ch).

### **Sterbephase**

„Der Übergang von der terminalen Phase zur Sterbephase ist fließend. Die Sterbephase bezieht sich meistens auf die letzten Stunden des Lebens. Anzeichen für die Sterbephase können sein: starkes Schlafbedürfnis, reduzierte Wahrnehmung der Aussenwelt, Verwirrtheit, verminderte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme, versiegende Ausscheidung, kalte Hände und Füße, veränderter Atemrhythmus (schnell oder mit Atempausen), bleiche, wächserne Haut, schwacher Puls“ (palliative ch).

## **2. Rahmenbedingungen**

### **2.1 Strukturelle Rahmenbedingungen**

Verschiedene strukturelle Bedingungen definieren Vorgaben welche im PZ in der Endphase des Lebens umgesetzt werden.

#### **2.1.1. Aufnahme Hospizpatienten**

Im PZ stehen auf einer Abteilung sechs Hospizbetten für externe, erwachsene Patientinnen, welche in der terminalen Lebensphase sind, zur Verfügung. Die Aufnahme in diese Einer- und Zweierzimmer erfolgt über die Bettendisposition.

Um diese terminal kranken Menschen und ihre Angehörigen auch in ihren emotionalen Bedürfnissen kompetent begleiten zu können, ist es wünschenswert, dass die Verlegung ins PZ nicht erst in den allerletzten Lebenstagen oder -stunden durchgeführt wird.

#### **2.1.2. Beihilfe Suizid**

Beihilfe zum Suizid ist ausschliesslich bei Bewohnenden, welche im PZ wohnen und keine eigene Wohnung mehr zur Verfügung haben, möglich. Die anderen Bewohnenden und ihre Angehörigen werden bei Bedarf in der Austrittsvorbereitung unterstützt, wenn sie zu Hause Beihilfe zum Suizid in Anspruch nehmen wollen. Die Mitarbeitenden des PZ führen keine Handlungen im Zusammenhang mit Beihilfe zum Suizid durch, dazu müssten die Bewohnenden selbst eine Sterbehilfsorganisation beauftragen (vgl. Todesfall – Suizidbeihilfe Regelung, 2013; Patienteninformationen: Hospizabteilung im Pflegezentrum, 2018).

#### **2.1.3. Vorgehen im Todesfall: internes Vorgehen**

Verschiedene interne Dokumente klären das Vorgehen bei Todesfall:

- Todesfall – Umgang mit Verstorbenen
- Todesfall – Meldung an (Bestattungsfirma) Gerber

– Checkliste Austritt bei Todesfall

#### **2.1.4. Vorgehen im Todesfall: Information an Angehörige**

Die Angehörigen werden bei der Regelung der Formalitäten von einer Ansprechperson der Pflege unterstützt. Das Vorgehen bei Todesfällen ist mit den zuständigen Wohngemeinden und einem Bestatter geregelt. Die Angehörigen werden mündlich und schriftlich darüber informiert. Die Broschüre „Was tun bei einem Todesfall? Informationen für Angehörige“ (2017) wird dabei abgegeben. Bei Fremdsprachigkeit wird nach Möglichkeit die entsprechende Übersetzung aus dem Intranet des Spitals mitgegeben. Die Broschüre „Wenn ein geliebter Mensch stirbt“ (2010) wird ebenfalls mitgegeben.

Im Todesfall bedarf es keiner Kündigung des Pensionsvertrages durch die Angehörigen.

#### **2.1.5. Räumlichkeiten**

Für sterbende Bewohnende ist auf jeder Abteilung ein Abschiedszimmer bereit. Nach Rücksprache mit der Bewohnerin und ihren Angehörigen wird die sterbende Bewohnerin in ein entsprechendes Zimmer verlegt. Dies ermöglicht es den Sterbenden und ihren Angehörigen die Zeit nach Wunsch gemeinsam zu verbringen ohne durch Mitbewohnende gestört zu werden oder diese zu stören. Verstorbene können nach Rücksprache mit der Leitung Pflegezentrum bis maximal 48 Stunden im Abschiedszimmer gelassen werden. So können bei Bedarf auch Angehörige von auswärts in Ruhe Abschied nehmen.

Der Raum der Stille steht den Bewohnenden und ihren Angehörigen jederzeit zur Verfügung. Er lädt ein zur Ruhe zu kommen, den Gedanken nachzugehen und Frieden zu finden.

Verschieden Sitzungszimmer ermöglichen es, Gespräche in Ruhe durchzuführen.

### **2.2 Personelle Rahmenbedingungen**

Ein interprofessionelles Team kümmert sich gemeinsam um alle Belange der Bewohnerinnen. Aufgaben und Kompetenzen sind in den jeweiligen Stellenbeschreibungen definiert. Die Pflege und Betreuung wird jederzeit durch ein Pflegeteam mit unterschiedlichen Ausbildungen und Kompetenzen gewährleistet. Das Behandlungsteam besteht mindestens aus diplomierten Pflegefachpersonen und der leitenden Ärztin (Geriatrin).

Nachts steht allen Abteilungen zusätzlich eine diplomierte Pflegefachperson als Hauptnachtwache zur Verfügung. Bei Abwesenheit der zuständigen Ärztinnen können bei Bedarf jederzeit die Ärztinnen des Spitals hinzugezogen werden.

Die hausinterne Pflegeexpertin leitet die Arbeitsgruppe Palliative Care und unterstützt die Thementrägerinnen in der Umsetzung und Verankerung des Erarbeiteten. Des Weiteren kann sie von der Pflege beratend beigezogen werden um die Pflege in der Terminalen- und Sterbephase professionell und kreativ zu gestalten, herausfordernde Gespräche vorzubereiten und durchzuführen.

Die Sozialarbeiterin unterstützt und berät die Bewohnerin und ihre Angehörigen in sozialen und finanziellen Fragen beispielsweise im Zusammenhang mit Sozialversicherungen, Ämtern, Testament.

Die Seelsorgenden begleiten die Bewohnenden und deren Angehörigen entsprechend deren Wünschen und Bedürfnissen. Sie helfen diesen individuell angepasst sich auf das Abschiednehmen und den Tod vorzubereiten. Sie geben Raum und nehmen sich Zeit: zum Beten,

Reden, am Bett sitzen, die Hand zu halten, führen gewünschte Rituale durch oder organisieren diese. Jeden Sonntag kommt ein katholischer Priester ins PZ, hält die Messe, spendet nach Wunsch Sakramente.

Freiwillige Mitarbeitende des PZ besuchen und begleiten Bewohnende, welche sich zusätzlich Kontakt und Zuwendung wünschen. Freiwillige Mitarbeitende welche sich in einem Kurs vertiefter mit den Themen Sterben - Tod, Sterbeprozess und -begleitung auseinandergesetzt haben, begleiten Bewohnerinnen auch in dieser Phase.

Der Verein Wachen und Begleiten (wabe) ist im Limmattal ansässig. Die spezifisch ausgebildeten freiwilligen Begleiterinnen können nach Bedarf kostenlos beigezogen werden. Sie sind präsent in den letzten oder schweren Stunden des Lebens indem sie wachen, begleiten, entlasten, beraten.

Symptomspezifisch werden nach Bedarf weitere interne und externe Fachpersonen beigezogen.

### **3. Grundlagen für die Pflege, Behandlung und Betreuung am Lebensende**

#### **3.1 Hauptbedürfnisse am Lebensende**

In der terminalen Lebensphase geht es darum, sich auf den Abschied vom Leben vorzubereiten, in der Sterbephase darum, diesen Abschied zu vollziehen. In dieser Endphase des Lebens messen viele Menschen der Lösung von sozialen Problemen und der Erfüllung spiritueller Bedürfnisse eine hohe Priorität zu. Die Linderung von physischen und psychischen Schmerzen und weiteren Symptomen stehen zusätzlich im Vordergrund (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.).

#### **Mit sich und anderen ins Reine kommen; sich aussöhnen**

Rückschau auf das Leben halten, Bilanz ziehen was war gut, was nicht, was müsste noch getan werden, was war der Sinn des Lebens, beschäftigt viele Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Dabei ein einfühlsames Gegenüber zu haben, welches sich in Ruhe Zeit nehmen kann um einfach da zu sein, zuzuhören, wird oft als hilfreich empfunden. Die Seelsorgenden des PZ begleiten die Bewohnerinnen auf deren Wunsch hin, unabhängig von deren Religionszugehörigkeit. Sie bieten alltägliche wie auch Krisensituationengespräche an, wobei auf konkrete religiöse Fragen und Anliegen ebenso empathisch eingegangen wird, wie auf andere spirituelle und psychosoziale Bedürfnisse. Die spirituelle Dimension kommt in der Endphase des Lebens bei verschiedenen Gelegenheiten zum Ausdruck. Dadurch können alle Mitarbeitenden damit konfrontiert werden und darin gefragt sein, die Bewohnerin unterstützend zu begleiten.

Treten soziale Probleme auf oder besteht das Bedürfnis finanzielle oder Erbangelegenheiten zu regeln, unterstützt und begleitet der Sozialdienst des PZ kompetent und pragmatisch.

#### **Linderung von physischen und psychischen Schmerzen und weitem Symptomen**

Professionelles Symptommanagement erfordert geplantes interprofessionelles Vorgehen. Dazu gehört ein systematisches Assessment, gefolgt von einer kompetenten Behandlung

sowie einer kritischen Evaluation und Anpassung. Im PZ stehen dazu verschiedene Instrumente und Richtlinien zur Verfügung. Spezifisch erwähnt seien an dieser Stelle:

- Symptom - Assessment modifiziert nach ESAS (Edmonton Symptom Assessment System, Fischer, 2014)
- Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz (BISAD, Fischer, 2007)
- Diverse Bigorio-Richtlinien (palliative ch, diverse Jahre)

### 3.2 Einschätzung der Situation

Die Gestaltung einer offenen und kreativen Zusammenarbeit und Entscheidungsfindung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, den Betroffenen und den Angehörigen ist die Voraussetzung für eine gute Betreuung in der Endphase des Lebens. Die Gemeinsame Einschätzung der Situation wird in einem offenen und angepassten Gespräch mit der betroffenen Person vorgenommen. Dabei werden die eventuell vorhandene Patientenverfügung sowie die allenfalls dokumentierten pflegerischen Bedürfnisse am Lebensende auf ihre Gültigkeit hin überprüft und bei Bedarf aktualisiert (vgl. Standortgespräch nach Bedarf; Bezugspflegekonzept; Patientenverfügung). Auf Wunsch der Betroffenen werden die Angehörigen ins Gespräch einbezogen. Bei vorhandenen Differenzen zwischen den Betroffenen und ihren Angehörigen ist es wichtig die Situation vermittelnd zu klären. Als Grundsatz gilt: der Wille und die Bedürfnisse der Bewohnerin stehen im Zentrum.

Auf allen Abteilungen finden wochentags täglich Visiten zwischen den Pflegenden und der Heimärztin statt. Hat sich der Zustand einer Bewohnerin geändert, wird die Situation besprochen und das weitere Vorgehen gemeinsam abgesprochen.

Zusätzlich findet auf der Abteilung mit den Hospizbetten einmal wöchentlich der interprofessionelle Hospizrapport statt. Die zuständigen Ärztinnen, Stationsleitung, Bezugspflegerinnen, Seelsorgenden und bei Bedarf die involvierten Therapeuten besprechen dort gemeinsam den aktuellen Zustand jeder terminal kranken oder sterbenden Bewohnerin. Davon leiten sie die weitere Pflege, Behandlung und Betreuung der Bewohnerin ab. Die Bezugspflegerin dokumentiert dies im Pflegebericht.

### 3.3 Grundsätze für die Begleitung in der Endphase des Lebens

Die im übergeordneten Konzept (Lebensqualität und Würde im Leben und im Sterben, 2018) beschriebenen Grundsätze bilden die Basis der gesamten Pflege, Behandlung und Betreuung im PZ. Einzelne Aspekte daraus sind hier zur Erinnerung aufgeführt:

- Der autonome Wille der Bewohnerin ist entscheidend für die Behandlung.
- Die Lebensqualität der Bewohnerin und die daraus folgenden Bedürfnisse sind massgebend.
- Die Fachkompetenz fokussiert sich nicht auf das medizin-technisch machbare sondern auf das individuell angestrebte.
- Die Bewohner werden so unterstützt, dass sie sich subjektiv angepasst verabschieden können.
- Es ist wichtig den Mitarbeitenden Sorge zu tragen, nur so können sie den Belastungen, welche die Pflege und Begleitung von Sterbenden mit sich bringt, gesund begegnen.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass alle Mitarbeitenden des PZ die individuell getroffenen Entscheidungen der Bewohnenden akzeptieren und diese vorurteilslos pflegen, behandeln, betreuen.

#### **4. Pflege, Behandlung und Betreuung am Lebensende**

Die verschieden ablaufenden Phasen am Ende des Lebens und die davon betroffenen individuellen Personen erfordern eine situativ spezifische, flexible sowie kreative Pflege, Behandlung und Betreuung. Die Begleitung und Betreuung von Menschen bei deren Abschiednehmen und Trauern, fordert von den Mitarbeitenden neben professionellem Fachwissen Präsenz, Empathie, Ehrlichkeit und Offenheit.

Die Pflege, Behandlung und Betreuung in der letzten Lebensphase orientiert sich im PZ übergeordnet an folgenden Dokumenten:

- Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen: Medizinethische Richtlinien (SAMW, 2013a).
- Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende: Medizinethische Richtlinien (SAMW, 2013b).
- Palliative Care: Medizinethische Richtlinien (SAMW, 2017a).
- Patientenverfügung: Medizinethische Richtlinien (SAMW, 2017b).
- Ethik und Pflegepraxis (Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK], 2013).
- Ethische Standpunkte 5: Umgang mit moralischem Stress des Pflegepersonals bei der Begleitung von Menschen am Lebensende (SBK, 2018).
- Pflege- und Betreuungsleitbild des Pflegezentrums (2018).

Die verschiedenen Bigoriorichtlinien (palliative ch, 2003 – 2013) bilden die Grundlage der Pflege, Behandlung und Betreuung in der letzten Lebensphase. Sie sind für alle Mitarbeitenden im Intranet zugänglich. Die Umsetzung ist verbindlich.

##### **4.1 Terminale Phase / Sterbephase**

###### **Terminale Phase**

In der Terminalen Phase rückt das Thema Abschiednehmen und Trauern für Betroffene und ihre Angehörigen oft erstmals ins Zentrum. Dafür brauchen sie spezifische Unterstützung und Begleitung durch das Fachpersonal.

Folgendes sind Aufgaben des Teams in der terminalen Lebensphase:

- Zeichnet sich ab, dass eine Bewohnerin in die terminale Lebensphase eintritt, schätzt das primäre Betreuungsteam, bestehend aus Ärztin und Bezugspflege, die Situation gemeinsam ein.
- An einem durch die Bezugspflege organisierten Termin wird die Situation mit der Bewohnerin und den von ihr gewählten Angehörigen offen besprochen. Je nach Situation sind beim Gespräch zusätzlich die Sozialarbeiterin und die Seelsorge anwesend.



- Der Entscheid über die Durchführung, den Abbruch oder das Unterlassen von vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen liegt bei der urteilsfähigen Bewohnerin. Dazu muss sie umfassend und verständlich informiert worden sein (informed consent) und nach Möglichkeit ausreichend Zeit für ihre Entscheidungsfindung erhalten haben.
- Bestehen zwischen den Betroffenen und ihren Angehörigen gegensätzliche Meinungen bezüglich weiterem Behandlungsplan, greifen die Fachpersonen informierend und vermittelnd ein.
- Ist die Bewohnerin nicht mehr urteilsfähig, klärt die verantwortliche Ärztin den mutmasslichen Willen der Bewohnerin ab (vgl. Patientenverfügung; früher gemachte Äusserungen; vertretungsberechtigte Personen).
- Möchte die Bewohnerin nicht über ihr vermutlich bevorstehendes Sterben sprechen, wird das akzeptiert. Im Gespräch liegt der Fokus dann einzig auf ihren aktuellen Prioritäten und Bedürfnissen.
- Auf Basis des geäusserten respektive des mutmasslichen Willens der Betroffenen erstellt das Betreuungsteam einen Behandlungsplan. Dieser wird schriftlich festgehalten, regelmässig überprüft und allenfalls angepasst.
- Die Umsetzung, Evaluation und Anpassung des Behandlungsplanes liegt bei den jeweiligen Fachpersonen. Oft ist im Symptommanagement eine kreative Problemlösung gefragt.
- Menschen mit einer Demenz zeigen in der terminalen Phase oft eine vermehrte Unruhe. Angst vor dem Sterben/Tod können Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz oft nicht klar artikulieren. Besondere Einfühlsamkeit, sich Zeit nehmen, ganz da sein und Körperkontakt können zumindest vorübergehend Geborgenheit vermitteln. Es ist wichtig diese Unruhe ernst zu nehmen und darauf einzugehen. Andere Ursachen der Unruhe sind auszuschliessen.
- Bei Bedarf wird der Kontakt zu weiteren Fachpersonen hergestellt.
- Der Sozialdienst des PZ unterstützt die Bewohnerin und nach Bedarf deren Angehörigen in der Klärung von sozialen, rechtlichen, finanziellen und existenziellen Fragen.
- Die Seelsorgenden begleiten die Bewohnerin und deren Angehörige indem sie sich in Ruhe Zeit nehmen und da sind, wenn religiöse/spirituelle Bedürfnisse vorhanden sind, nach dem Lebenssinn gesucht wird oder die Bewohnerin mit sich ins Reine kommen möchte. Die Seelsorgenden begleiten alle Menschen die dies wünschen, egal welcher Konfession diese angehören.
- Musik- und Kunsttherapie können in der terminalen Phase helfen, belastende Situationen zu verarbeiten, das Leben zu reflektieren, seelisches und körperliches Wohlbefinden herzustellen.

Der **Zusammenarbeit mit den beteiligten Angehörigen** kommt in der Endphase des Lebens eine besondere, oftmals sehr grosse Bedeutung zu. Eine offene und respektvolle Beziehung zwischen Team und Angehörigen bildet die Basis für eine optimale Zusammenarbeit und ermöglicht eine gute Versorgung zum Wohle der Betroffenen. Die Angehörigen erhalten verständnisvolle und echte Begegnungen mit professionellen Betreuungspersonen. Sie sind im PZ jederzeit willkommen, ihre Anregungen sind erwünscht. Folgende Angebote werden von den Angehörigen in dieser Situation gern genutzt:

- Einladungen zu den regelmässigen Standortgesprächen, sofern die Bewohnenden damit einverstanden sind.
- Gespräche mit den zuständigen Fachpersonen aus Medizin, Pflege und Seelsorge.
- Interne Verpflegungsmöglichkeiten (Restaurant, Cafeteria oder Gästeessen auf der Abteilung).
- Bei länger andauernden Besucheraufenthalten stehen kostenlose Parkplatztickets zur Verfügung (durch Stationsleitung zu beantragen).
- Die Möglichkeit den Raum der Stille zu nutzen.

### **Sterbephase**

Die Begleitung im Sterben wird nach den individuellen Wünschen der Sterbenden, ihrer Angehörigen und den Möglichkeiten der Abteilung gestaltet. In dieser Phase kommen für das Betreuungsteam weitere Aufgaben und Aspekte hinzu.

- Die Handlungsempfehlung für die Sterbephase (Best Care for Dying [BCD]), hilft den Pflegenden, die verschiedenen anfallenden Themen zu klären, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und die anderen Professionen im Betreuungsteam zu informieren und in die Sterbebegleitung einzubeziehen.
- Nach Wunsch und Möglichkeit erfolgt die Verlegung der sterbenden Person in ein Einerzimmer (Abschiedszimmer auf der gleichen Abteilung).
- Für die psychosoziale Begleitung und religiös spirituelle Begleitung der Bewohnenden können die Seelsorgenden im Hause beigezogen werden. Die Pflegenden unterstützen die Bewohnerin und ihre Angehörigen bei Bedarf zusätzlich bei der Ausführung von Spiritualität und Ritualen, ohne dabei eigene persönliche Grenzen überschreiten zu müssen.

Die Begleitung und Information der Angehörigen hat in den letzten Lebenstagen einen hohen Stellenwert. Die Angehörigen werden entsprechend der vorgängigen Abmachung immer über den sich verschlechternden Zustand der Sterbenden informiert. Zusätzlich dürfen sie jederzeit Informationen einholen. In der Regel entlastet es die Angehörigen, wenn sie unter sich eine Ansprechperson bestimmen.

Diese Angebote wirken erleichternd:

- Die Angehörigen werden im Abschiednehmen individuell durch die entsprechenden Fachpersonen informiert und begleitet (vgl. BCD-Informationsblatt für Angehörige; Palliative Betreuung am Lebensende: Informationsbroschüre für Angehörige [2014])
- Privatsphäre mit 24h-Besuchszeit.
- Es besteht die Möglichkeit der Mithilfe in der Pflege.
- Übernachtungsmöglichkeit (Klappbett aus der Bettenzentrale oder Pflegebett).
- Gratis-Mahlzeiten für eine Begleitperson.
- Einmaliges Gratis-Parkplatz-Ausfahrtsticket.
- Auf Wunsch Vermittlung von zusätzlichen Begleitangeboten wie z.B. der Freiwilligen vom Pflegezentrum oder des Vereins wabe.

## 4.2 Nach den Tod der Bewohnerin

Die Rahmenbedingungen für das Richten der Verstorbenen sowie das interne Vorgehen im Todesfall sind unter 2.1.3 aufgeführt und werden dementsprechend an dieser Stelle nicht wiederholt.

Die von der SAMW (2017a, S. 17) im Umgang mit allen Verstorbenen geforderte Wertschätzende Haltung gilt im ganzen PZ:

Sie „...bedeutet insbesondere, dass

- im Umgang mit dem Leichnam die familiären, sozio-kulturellen und spirituellen Bedürfnisse der betroffenen Personen soweit als möglich berücksichtigt werden
- die Institution und ihre Mitarbeitenden ermöglichen, dass Angehörigen ihrem Bedürfnis entsprechend Raum und Zeit zur Verfügung steht um in angemessener Art und Weise Abschied von der verstorbenen Person zu nehmen.
- den Angehörigen wird Unterstützung in ihrer Trauer angeboten oder vermittelt
- auch dem Betreuungsteam Aufmerksamkeit und Unterstützung gewidmet wird.“

### 4.2.1. Begleitung der Angehörigen

In der Begleitung der Angehörigen bedeutet das primär:

- Bei der Versorgung nach dem eingetretenen Tod wird den Angehörigen die Möglichkeit geboten, mitzuhelfen und mit zu gestalten (z.B. waschen, Kleider auswählen, ankleiden, Blumenschmuck, nur dabei sein).
- Die Angehörigen erhalten nach dem Tod die Broschüre „Ein Todesfall, was tun?“ mit Hinweisen über das weitere Vorgehen nach dem Tod sowie die Broschüre „Wenn ein geliebter Mensch stirbt...“ (2010) zum Thema Trauern. Diese gibt einen Überblick über mögliche Trauerreaktionen, hilft Trauerreaktionen zu verstehen und soll Mut machen, bei Bedarf Hilfe zu holen. Auf einem Einlageblatt sind die verschiedenen Ansprechpersonen im Pflegezentrum mit der Erreichbarkeit aufgeführt.
- Das Abschiednehmen vom Verstorbenen erfolgt ohne Zeitdruck auf der Abteilung. In der Regel bleiben die Verstorbenen einen Tag auf der Abteilung. In Einzelsituationen können in Absprache mit der Heimleitung Ausnahmen ermöglicht werden.
- Es besteht ein explizites Gesprächsangebot der Seelsorge.
- Den reformierten Verstorbenen wird im ersten auf den Tod folgenden Sonntagsgottesdienst gedacht, in welchem die zuletzt Verstorbenen abgekündigt werden.
- Die Angehörigen von verstorbenen Langzeitbewohnerinnen erhalten am ersten Jahrestag zum Gedenken eine Karte der Abteilung (geschrieben von der Bezugspflege oder Stationsleitung).
- Verschiedene Abteilung laden die Angehörigen der Verstorbenen an den darauffolgenden, jährlichen Angehörigenabend ein. An diesem Abend werden in einem Ritual alle Verstorbenen dieser Abteilung nochmals namentlich erwähnt und für jeden dieser Personen wird eine Kerze angezündet.
- Einmal jährlich im November findet ein Gedenkgottesdienst statt, in dem namentlich allen Verstorbenen des vergangenen Jahres gedacht wird. Die Angehörigen sind herzlich dazu eingeladen.

#### 4.2.2. Abschiednehmen der Mitbewohnerinnen

Gerade nach längerem Zusammenleben kann es für Mitbewohnende wichtig sein, sich persönlich und durch Rituale von der Verstorbenen zu verabschieden.

- Den Mitbewohnerinnen wird auf Wunsch die Gelegenheit gegeben, sich im Abschiedszimmer von der Verstorbenen zu verabschieden und falls möglich, an der Bestattung teilzunehmen.
- Mitbewohnende mit einer Demenz brauchen dabei eine besonders einfühlsame Begleitung: Einfühlsam bedeutet angepasste Sprache, Körperkontakt wenn gewünscht, sich Zeit nehmen, helfen wieder in der Gegenwart anzukommen.
- In der Gedenkecke der Abteilung wird das Gedenkbuch aufgelegt. Alle Interessierten können darin lesen und sich eintragen.
- Nach Bedarf wird durch die Seelsorge oder Stationsleitung ein gemeinsames Abschiedsritual für die Mitbewohnenden, Angehörigen und Mitarbeitenden organisiert und durchgeführt.

#### 4.2.3. Unterstützung und Begleitung der Betreuenden

Immer wieder Menschen und ihre Angehörigen im Sterbeprozess zu begleiten ist herausfordernd. Manchmal sterben auf einer Abteilung mehrere Menschen in kurzer Zeit. Dann bleibt kaum Zeit, sich in Ruhe zu verabschieden und auf die nächste Situation einzustellen. Um die Gesundheit der Mitarbeitenden diesbezüglich zu erhalten, ist es zentral, diese Abschiede bewusst zu gestalten.

- Jede Abteilung führt nach einem Todesfall ein individuell angepasstes Abschiedsritual durch. Bei Bedarf kann eine Seelsorgerin hinzugezogen und die Angehörigen miteingeladen werden.
- Eine gestaltete Gedenkecke im Eingangsbereich mit Kerze, Fotos und Blumen bietet den Mitbewohnenden, Mitarbeitenden und Besuchern die Möglichkeit der Information sowie zur Anteilnahme. Das dabei aufgelegte Gedenkbuch steht allen für individuelle Einträge zur Verfügung: zur Erinnerung an die Verstorbenen wird auf jeder Abteilung ein Erinnerungsalbum geführt, das sehr individuell, im Umfang von einer bis mehreren Seiten mit den wichtigsten Angaben über die Person und die Aufenthaltszeit sowie z.B. mit Fotos, Briefen, der Todesanzeige und Dankeskarte etc. gestaltet wird.
- Die Bezugspersonen sowie nach Möglichkeit eine weitere Mitarbeitende nehmen bei Verstorbenen, welche im PZ gelebt haben, an der Bestattung teil (es stehen insgesamt für zwei Mitarbeitende je zwei Stunden Arbeitszeit zur Verfügung). Dabei überbringen sie der Trauerfamilie auch im Namen der Abteilung und der Zentrumsleitung eine schriftliche Beileidsbekundung.
- Einmal jährlich wird an einem Abteilungsanlass gemeinsam der Verstorbenen gedacht, z.B. am Angehörigenanlass.
- Den Pflegenden im Team und interdisziplinär Beteiligten wird Raum und Zeit gegeben, die Sterbebegleitung zu reflektieren. Dies erfolgt im Rahmen einer Fallbesprechung oder während des Rappports. Die Reflexion wird schriftlich festgehalten (vgl. Sterbephase - Reflexion) und in einem eigenen Ordner auf der Abteilung abgelegt.
- Zeigt sich in der Reflexion eine zunehmende individuelle oder mitarbeiterübergreifende Überforderung und Erschöpfung, wird im Team gemeinsam nach Lösungen gesucht. Ge-

fässe dazu sind die (ethischen) Fallbesprechungen, Teamsitzungen und Zeitfenster der täglichen Nachmittagsrapporte, bei Bedarf unter der Leitung der Pflegeexpertin. Reichen die internen Ressourcen nicht aus, besteht die Möglichkeit einer externen Supervision.

- Persönliche sowie professionelle Entwicklung fördern nicht nur die Fachkompetenz, sondern auch den Umgang mit belastenden Situationen. Der Besuch von internen und externen Weiterbildungen sowie die Mitarbeit in entsprechenden Arbeitsgruppen werden bei allen Mitarbeitenden unterstützt. Die regelmässig durch die Pflegeexpertin durchgeführten abteilungsspezifischen Fallbesprechungen wirken ebenso fördernd.

## **5. Evaluation**

Das Verständnis und die Umsetzung des Konzeptes werden bei verschiedenen Gelegenheiten überprüft:

- Zweijährlich stattfindende Mitarbeiterbeurteilung (Vorgesetzte)
- Arbeitsgruppen Palliative Care und Qualität (Pflegeexpertin)
- Fallbesprechungen (Pflegeexpertin)
- Jährliche Bewohner- und Angehörigenbefragung (Leitung Pflegezentrum)
- Zweijährlich durchgeführte Mitarbeiterbefragung (Leitung Pflegezentrum)

## 6. Anhang

### 6.1 Liste intern aufrufbare Dokumente

#### **Intranet: Konzepte, Standards, Richtlinien**

- (Pflegerische) Bedürfnisse am Lebensende Fragebogen bezüglich der individuellen Bedürfnisse und Wünsche in der Sterbephase
- Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz (BISAD)
- Bezugspersonenkonzept
- Bigorio-Richtlinie – Angst am Lebensende
- Bigorio-Richtlinie – Besonderheiten Pharmakotherapie in der Palliative Care
- Bigorio-Richtlinie – Caring for the Carers
- Bigorio-Richtlinie – Delirium
- Bigorio-Richtlinie – Durchbruchschmerz
- Bigorio-Richtlinie – Dyspnoe
- Bigorio-Richtlinie – Fatigue
- Bigorio-Richtlinie – Hydratation
- Bigorio-Richtlinie – Nausea
- Bigorio-Richtlinie – Obstipation, Darmverschluss und paralytischem Ileus
- Bigorio-Richtlinie – Palliative Care und Spiritualität
- Bigorio-Richtlinie – Palliative Sedation
- Ethische Fallbesprechungen
- Lebensqualität und Würde im Leben und im Sterben
- Patientenverfügung Deutsch SRK
- Patientenverfügung Italienisch SRK
- Patientenverfügung Merkblatt
- Patientenverfügung
- Sterbephase – Angehörigeninformation
- Sterbephase – Handlungsempfehlungen
- Sterbephase – Reflexion
- Sterbephase – Umgang
- Sterbephase – Therapieempfehlungen
- Symptom – Assessment modifiziert nach ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)

#### **Intranet: Organisationshandbuch**

- Checkliste Austritt bei Todesfall
- Ergänzung zur Broschüre: Todesfall: Einlageblatt Todesfallbroschüre bosnisch-kroatisch-serbisch
- Ergänzung zur Broschüre: Todesfall: Einlageblatt Todesfallbroschüre italienisch
- Ergänzung zur Broschüre: Todesfall: Einlageblatt Todesfallbroschüre spanisch
- Merkblatt Verein Wachen und Begleiten (wabe Limmattal)

- Todesfall – Meldung an Gerber
- Todesfall – Spendenkonto
- Todesfall – Suizidbeihilfe Regelung
- Todesfall – Umgang mit Verstorbenen

### **Sekretariat PZ: Broschüren**

- Angebote im Pflegezentrum: Bewohner- und Angehörigeninformation.
- Hospizabteilung im Pflegezentrum: Patienteninformation.
- Palliative Betreuung am Lebensende: Informationsbroschüre für Angehörige.
- Was ist zu tun bei einem Todesfall? Informationen für Angehörige.
- Wenn ein geliebter Mensch stirbt.

## **6.2 Literaturverzeichnis**

Davies, E. & Higginson, I. J. (2008). *Bessere Palliativversorgung für ältere Menschen*. Bonn: Pallia Med Verlag.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.. Spirituelle Begleitung in der Palliativversorgung, Sektion Seelsorge. [www.dgpalliativmedizin.de/sektionen/sektion-spirituelle-begleitung.html](http://www.dgpalliativmedizin.de/sektionen/sektion-spirituelle-begleitung.html) [Zugriffsdatum: 9. April 2014].

Expertengruppe von palliativ.ch (ab 2003). *Diverse Bigoriorichtlinien: Konsens zur «best practice» für Palliative Care in der Schweiz*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung. <http://limminet/pflegezentrum/dokumente/>

- Bigorio 2011 – *Angst am Lebensende (2011)*
- Bigorio 2012 – *Besonderheiten Pharmakotherapie in der Palliative Care (2012)*
- Bigorio 2010 – *Caring for the Carers (2010)*
- Bigorio 2004 – *Delirium (2004)*
- Bigorio 2006 – *Durchbruchschmerz (2006)*
- Bigorio 2003 – *Dyspnoe (2003)*
- Bigorio 2013 – *Fatigue (2013)*
- Bigorio 2009 – *Hydratation (2009)*
- Bigorio 2003 – *Nausea (2003)*
- Bigorio 2007 – *Obstipation, Darmverschluss und paralytischem Ileus (2007)*
- Bigorio 2008 – *Palliative Care und Spiritualität (2008)*
- Bigorio 2005 – *Palliative Sedation (2005)*

Kantonsspital St. Gallen. (2014). *Palliative Betreuung am Lebensende: Informationsbroschüre für Angehörige*. St. Gallen: Kantonsspital.

Kantonsspital St. Gallen. (2014). *Pflegerische Bedürfnisse am Lebensende*. St. Gallen: Kantonsspital.

Neuenschwander, H. & Cina, C. (2015). *Handbuch Palliativmedizin*. Bern: Huber.

Palliativ ch (2011). *Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

Pflegezentrum Spital Limmattal. (2010). *Wenn ein geliebter Mensch stirbt*.

Pflegezentrum Spital Limmattal. (2017). *Das Bezugspflegekonzept im Pflegezentrum am Spital Limmattal*.

Pflegezentrum Spital Limmattal. (2018). *Lebensqualität und Würde im Leben und im Sterben*.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2013a). *Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen: Medizinethische Richtlinien*. Basel: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2013b). *Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende: Medizinethische Richtlinien*. Basel: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2017a). *Palliative Care: Medizinethische Richtlinien*. Basel: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2017b). *Patientenverfügung: Medizinethische Richtlinien*. Basel: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). (2013). *Ethik und Pflegepraxis*. Bern: Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.

Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). (2018). *Ethische Standpunkte 5: Umgang mit moralischem Stress des Pflegepersonals bei der Begleitung von Menschen am Lebensende*. Bern: Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.