



Sonnenrain
WOHNHEIM

Konzept Palliative Care 2025

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Ziele von Palliative Care	3
3	Definition Palliative Care	4
4	Die Achtung des Menschen	4
5	Lebensqualität in der Palliative Care	5
6	Die vier Dimensionen der Begleitung	6
6.1	Körperliche Dimension	6
6.2	Psychische Dimension	6
6.3	Soziale Dimension	7
6.4	Spirituelle Dimension	7
7	Rahmenbedingungen	7
7.1	Externe Rahmenbedingungen	7
7.2	Interne Rahmenbedingungen	8
7.2.1	Professioneller Begleitung	8
7.2.2	Kernteam	8
7.3	Aufgaben der verschiedenen Teams in der Patientenversorgung	8
7.3.1	Kernteam	8
7.3.2	Behandlungsteam	8
7.3.3	Erweitertes Team	9
7.3.4	Interdisziplinäres Team	9
8	Kommunikation	9
8.1	Informationsaustausch	9
8.1.1	Informationsaustausch mit dem internen Team	9
8.1.2	Information mit dem erweiterten Team	9
8.1.3	Information im interdisziplinären Team	9
8.2	Umgang in der palliativen Betreuung	9
8.2.1	Umgang im interdisziplinären Kontext	9
8.2.2	Umgang im multikulturellen Kontext	10
8.2.3	Umgang mit Angehörigen	10
8.2.4	Freiwillige Mitarbeitende	10
9	Ethik	10
9.1	Möglichkeiten und Grenzen, Ethik und Palliative Care – Der Runde Tisch	10
9.1.1	Ethische Entscheidungsprozesse	11
9.1.2	Umgang mit psychischen Belastungen	11
10	Handhabung von Patientenverfügung (PV) und Mutmasslichem Willen (MW)	11
11	Personal	11
11.1	Anforderungen an die Mitarbeitenden des Wohnheims Sonnenrain	11
11.1.1	Weiterbildung	11
11.1.2	Coping-Angebote	12
11.1.3	Rituale	12
12	Evaluation der letzten Tage im Palliative-Prozess	12
12.1	Evaluation der letzten Tage eines Menschen	12
12.1.1	Vorlage für die Evaluation	12
13	Assistierter Suizid	14
13.1	Grundsatz der Selbstbestimmung im Sterben	14
13.2	Grundsätze und Entscheidungen der Stiftung Wohnheim Sonnenrain	14
13.2.1	Entscheidungen der Stiftung Wohnheim Sonnenrain	14
13.2.2	Voraussetzungen und Richtlinien für assistierten Suizid im Wohnheim	14
14	Suizidprävention und Umgang mit Suizid (-versuchen)	15
15	Evaluation	15
15.1	Evaluation der Konzeptumsetzung	15
15.2	Evaluation des Konzeptinhaltes	15
16	Entwicklung und Beschluss	15
17	Literaturverzeichnis	16

1 Einleitung

Das Wohnheim Sonnenrain bietet erwachsenen Menschen beider Geschlechter dauerhafte Wohnmöglichkeiten sowie eine betreute Tagesgestaltung, welche speziell auf die Bedürfnisse von Personen mit Hirnverletzungen abgestimmt ist. Unser Ziel ist es, die vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und, wo möglich, weiterzuentwickeln. Die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner steht im Mittelpunkt unserer Betreuung.

Wir legen grossen Wert auf die Integrität und Würde jedes Einzelnen und begegnen allen Menschen mit Wertschätzung und Respekt. Dies schliesst auch eine einfühlsame Begleitung bis zum Lebensende in einem vertrauten und individuell gewünschten Umfeld mit ein.

Unser Konzept umfasst Palliative Care, einschliesslich der Unterstützung im Sterbeprozess. Dieses Konzept orientiert sich an den Prinzipien von Palliative.ch (www.palliative.ch) und beinhaltet sowohl Abläufe, Möglichkeiten und Grenzen, vor und nach dem Sterbeprozess.

Mit unserem Palliative-Care-Konzept bieten wir den Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit, bis zum Lebensende in ihrer vertrauten Umgebung gepflegt, betreut und begleitet zu werden – vorausgesetzt, dies entspricht ihrem Wunsch. Jeder Bewohner hat das Recht auf umfassende Aufklärung über seine Krankheit, mögliche Symptome, eventuelle Einschränkungen oder Nebenwirkungen sowie Behandlungsmöglichkeiten.

Auf Wunsch nehmen die Bewohnerinnen und Bewohner an regelmässigen Standortgesprächen teil, die im Voraus terminiert werden. Wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner eine Aufklärung über seinen Gesundheitszustand ablehnt, respektieren wir dies als seinen persönlichen Wunsch. Ebenso respektieren wir die Entscheidung eines Bewohnenden, eine Behandlung abzulehnen, im Sinne der Selbstbestimmung. Wir sind bestrebt, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich alle Menschen wohlfühlen und ihre individuellen Bedürfnisse geachtet werden.

2 Ziele von Palliative Care

Palliative Care, oder Palliativmedizin, ist ein ganzheitlicher Ansatz zur Betreuung von Menschen mit schweren, oft unheilbaren Erkrankungen. Das Hauptziel der Palliativmedizin ist es, die Lebensqualität der Bewohnenden und ihren Angehörigen zu verbessern, indem körperliche, emotionale, soziale und spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Palliative Care soll nicht als Konzept für sich alleine stehen, sondern als Haltung und Philosophie in den Institutionsalltag einfließen. Im Zentrum unseres Handelns stehen die Integrität, Würde, Individualität, Selbstbestimmung und das Wohlbefinden unserer Bewohnenden und ihren Angehörigen. Es sollen Schmerzen und belastende Symptome erfasst und gelindert, bestmögliche Lebensqualität bis zuletzt gefördert oder erhalten werden. Sterben und der Tod werden proaktiv thematisiert und enttabuisiert sowie alle Beteiligten so weit als möglich unterstützt. Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für die herausfordernde palliative Arbeit unabdingbar.

3 Definition Palliative Care

Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- „Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung verbunden sind. Dies geschieht durch die Verhütung und Linderung von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Bewertung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen.“

Schweizerische Gesellschaft für Palliativmedizin (SGP):

- Die SGP definiert Palliative Care als „eine ganzheitliche Betreuung von Menschen mit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankungen. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern, Schmerzen zu lindern und psychosoziale Unterstützung zu bieten.“

Bundesamt für Gesundheit (BAG):

- Das BAG beschreibt Palliative Care als „eine Form der medizinischen Versorgung, die darauf abzielt, die Lebensqualität von Patienten mit schweren Erkrankungen zu verbessern. Sie umfasst die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen sowie die Unterstützung von Patienten und ihren Angehörigen.“

Bundesamt für Gesundheit von ihr: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html>

4 Die Achtung des Menschen

Die ethische Grundlage der Palliative Care beruht auf der Integrität, Würde und dem Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen. Selbstbestimmung ist ein fundamentales Recht, das es jeder Person ermöglicht, ihren Willen auszudrücken und in Übereinstimmung mit ihren eigenen Werten und Überzeugungen zu leben. Diese Fähigkeit wird beeinflusst durch den Informationsstand, die aktuelle Lebenssituation sowie die Bereitschaft und Fähigkeit des Individuums, Verantwortung für das eigene Leben und im Sinne von Palliative Care, auch für das Sterben, zu übernehmen. Selbstbestimmung schliesst auch die Verantwortung gegenüber anderen ein.

Für uns bedeutet der Respekt vor Selbstbestimmung:

Den biografischen Hintergrund des Einzelnen zu berücksichtigen, um seine Wünsche und Bedürfnisse besser zu verstehen.

Die Perspektiven und Wünsche von Vertrauenspersonen in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Eine klare und offene Kommunikation mit dem Menschen sowie seinen Vertrauenspersonen zu pflegen. Sicherzustellen, dass alle Informationen verständlich sind.

Regelmässig zu überprüfen, ob der Wille des Einzelnen korrekt erfasst wurde und ihm im Rahmen der Möglichkeiten entsprochen wird.

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die sich nicht verbal äussern können, auf im Voraus mündlich oder schriftlich dokumentierte Werte- und Willensäusserungen (z.B. Patientenverfügung) zurückzugreifen.

Die ethischen Richtlinien des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachpersonen definieren die zentralen Prinzipien in der Pflege wie folgt:

Autonomie: Respektierung der Selbstbestimmung

Nicht schaden: Vermeidung von potenziellen Schäden

Gutes tun: Förderung von Wohlbefinden, Sicherheit und Lebensqualität

Gerechtigkeit: Streben nach einer fairen Verteilung von Nutzen, Lasten und Ressourcen

Wir setzen uns aktiv dafür ein, diese Prinzipien in unserer täglichen Arbeit umzusetzen und eine respektvolle sowie unterstützende Umgebung für alle Bewohnenden zu schaffen. Unser Ziel ist es, jedem Menschen die Möglichkeit zu geben, sein Leben nach seinen Vorstellungen zu gestalten – bis zum letzten Moment.

5 Lebensqualität in der Palliative Care

In der Palliative Care steht die Verbesserung oder zumindest die Erhaltung der Lebensqualität der betroffenen Personen im Mittelpunkt. Lebensqualität umfasst verschiedene Dimensionen, die individuell wahrgenommen werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Lebensqualität als „die individuelle Wahrnehmung ihrer Position im Leben, im Kontext der Kultur und Wertsysteme, in denen sie leben, sowie in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Sorgen.“ Es handelt sich um ein umfassendes Konzept, das auf komplexe Weise die körperliche Gesundheit, den psychologischen Zustand, das Mass an Unabhängigkeit, soziale Beziehungen, persönliche Überzeugungen und deren Beziehung zu relevanten Aspekten der Umwelt integriert“ (WHOQOL, 1998). Diese Definition stellt die gesamte Lebenssituation und die kulturellen Besonderheiten des betroffenen Menschen in den Vordergrund.

Im Wohnheim Sonnenrain legen wir grossen Wert auf die Lebensqualität unserer Bewohnerinnen und Bewohner. Hierbei nutzen wir das Instrument SensiQoL zur Erhebung und Förderung der Lebensqualität aktiv in unserer agogischen und pflegerischen Arbeit. SensiQoL ermöglicht es uns, spezifische Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnenden zu identifizieren und gezielt darauf einzugehen.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität wird als ein multidimensionales Konstrukt beschrieben, das körperliche, emotionale, mentale, soziale, spirituelle und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit aus der subjektiven Sicht der Betroffenen umfassen (Schumacher et al., 2003). Diese Dimensionen sind entscheidend für ein ganzheitliches Verständnis von Lebensqualität.

Demnach ist Lebensqualität:

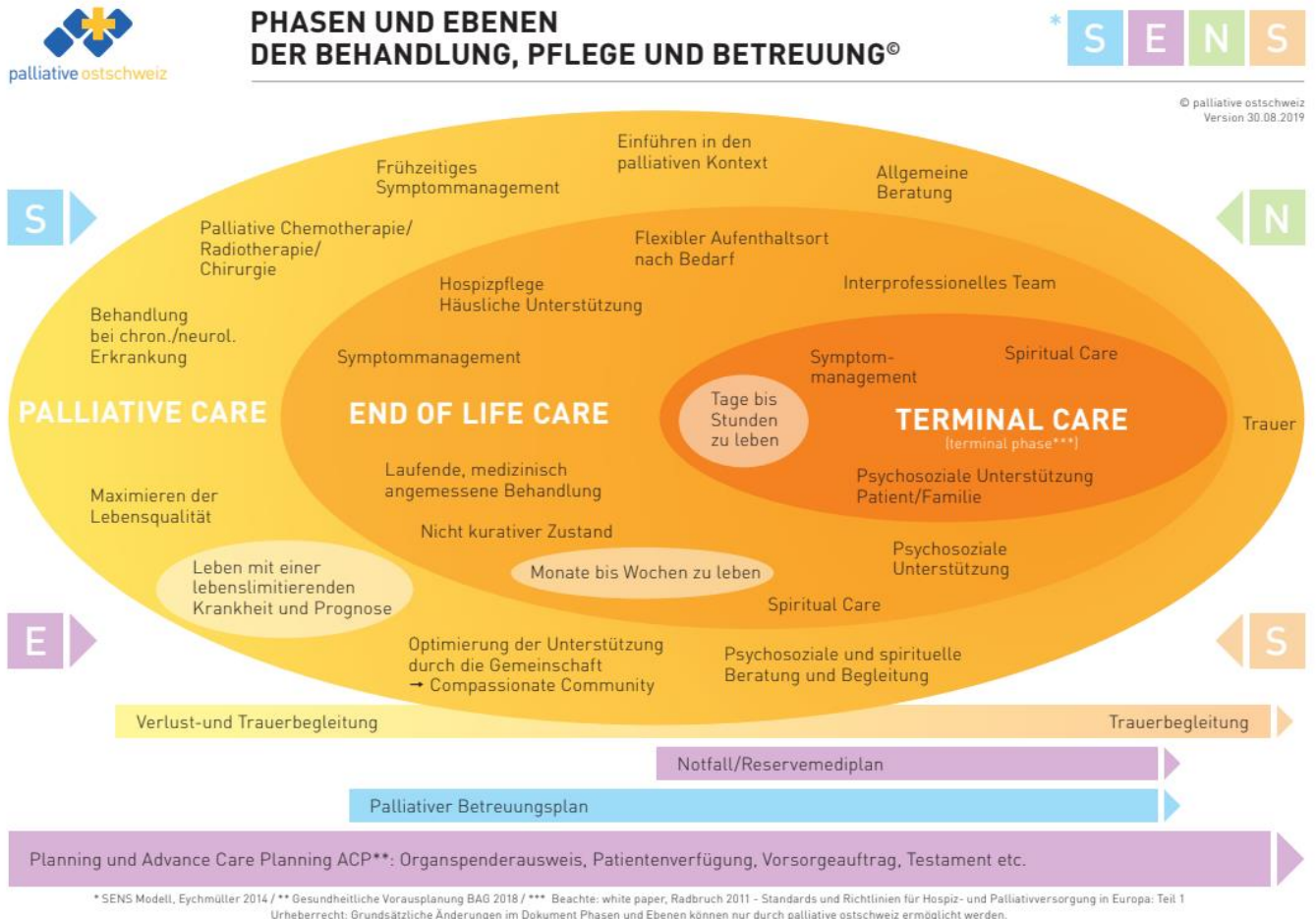
- **Subjektiv:** Sie variiert von Person zu Person und hängt stark von individuellen Erfahrungen ab.
- **Dynamisch:** Sie verändert sich im Laufe der Zeit aufgrund von verschiedenen Faktoren wie Gesundheitszustand oder sozialen Beziehungen.
- **Basierend auf Selbstbeschreibungen:** Sie wird sowohl durch die Wahrnehmung der Bewohnerinnen und der Bewohner selbst, als auch durch die Einschätzungen ihrer Vertrauenspersonen sowie des Betreuungspersonals erfasst.

Die Beurteilung von Lebensqualität erfolgt nicht nur in Palliative-Care-Situationen äusserst individuell. Das aktive Zuhören spielt eine zentrale Rolle im Pflegeprozess. Durch aktives Zuhören können wir ein tieferes Verständnis für die individuellen Bedürfnisse und Wünsche unserer Bewohnenden entwickeln. Dies bleibt neben verschiedenen Erhebungsinstrumenten wie SensiQoL der verlässlichste Weg zur Erfassung der individuellen Lebensqualität eines Menschen.

Wir erfassen die Lebensqualität in allen vier Dimensionen: physisch, sozial, psychisch und spirituell (Bullinger, 2000). Diese umfassende Herangehensweise ermöglicht es uns, gezielte Massnahmen zur Unterstützung unserer Bewohnerinnen und Bewohner zu entwickeln.

Durch diese integrative Perspektive möchten wir sicherstellen, dass jede Person in unserem Wohnheim die Unterstützung erhält, die sie benötigt, um ihre Lebensqualität bestmöglich zu erhalten oder zu verbessern.

Wir sind bestrebt, eine Umgebung zu schaffen, in der jeder Mensch respektiert wird und seine individuellen Werte gelebt werden können.



6 Die vier Dimensionen der Begleitung

6.1 Körperliche Dimension

Alle körperlichen Symptome werden systematisch, regelmässig und kontinuierlich erfasst und behandelt. Zur Symptomkontrolle setzen wir geeignete, valide Messinstrumente ein, die eine fortlaufende Beurteilung des Verlaufs ermöglichen. Der individuelle Wille und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sind maßgebend für den interprofessionellen therapeutischen Plan. Die Selbstständigkeit der betroffenen Personen wird unter Berücksichtigung ihrer Ressourcen gefördert, im Sinne einer „Hilfe zur Selbsthilfe“.

6.2 Psychische Dimension

Die psychischen Stressfaktoren der Bewohnerin oder der Bewohner sowie ihrer nahestehenden Bezugspersonen werden systematisch erfasst. Die Bewältigungsressourcen der Betroffenen – also ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten, belastende Erlebnisse angemessen zu verarbeiten – sollen stabilisiert und gefördert werden. Ein fortlaufendes Gespräch mit den Betroffenen und ihren nahestehenden Bezugspersonen ist dabei von grosser Bedeutung. Psychologische und/oder psychotherapeutische

Interventionen sowie Angebote sollen in regelmässigen Abständen thematisiert werden, um die Kontinuität der Betreuung und Behandlung sicherzustellen.

6.3 Soziale Dimension

Die soziale Dimension stellt die Lebenswelt der betroffenen Person in den Vordergrund. Sie orientiert sich an den Bedürfnissen sowie an den gewohnten Lebens- und Tagesstrukturen des Menschen. Bestehende Ressourcen und Eigenverantwortung werden gestärkt, sodass trotz krankheitsbedingter Einschränkungen eine selbstbestimmte Gestaltung des Lebensalltags bis zuletzt möglich bleibt. In dieser Dimension sind unter anderem die nahestehenden Bezugspersonen, der Freundes- und Bekanntenkreis sowie finanzielle und sozialversicherungsrechtliche Angelegenheiten von Bedeutung. Die vorhandenen lokalen Angebote und das soziale Helfernetz werden gestärkt und vernetzt. Der Zugang zu adäquaten Angeboten verschiedener Fachpersonen sowie die Zusammenarbeit mit regionalen Organisationen und Gruppierungen der informellen und formellen Freiwilligenarbeit sollten regelmässig thematisiert werden, um die Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten. Auch kulturspezifische Aspekte sind im Rahmen der Behandlung und Betreuung zu berücksichtigen.

6.4 Spirituelle Dimension

Die spirituelle Begleitung trägt zur Förderung der subjektiven Lebensqualität bei und wahrt die Würde der Personen angesichts von Krankheit, Leiden und Tod. Sie unterstützt Menschen in ihren existenziellen, spirituellen und religiösen Bedürfnissen auf der Suche nach Lebenssinn, -deutung und -vergewisserung sowie bei der Krisenbewältigung. Dies geschieht unter Berücksichtigung ihrer Biografie sowie ihres persönlichen Werte- und Glaubenssystems. Es ist wichtig, die existenziellen, spirituellen und religiösen Bedürfnisse aller Beteiligten zu erfassen. Interventionen sowie der Zugang zu geeigneten Angeboten im Bereich der spirituellen Begleitung sollen regelmässig im interprofessionellen Team thematisiert werden, um die Kontinuität dieser Begleitung sicherzustellen (BAG, 2010).

7 Rahmenbedingungen

7.1 Externe Rahmenbedingungen

Bund und Kantone haben im Rahmen der Plattform „Nationale Gesundheitspolitik“ beschlossen, die Palliative Care in der Schweiz zu fördern. Die „Nationale Strategie Palliative Care“ definiert Ziele zur Verbesserung des Angebots in diesem Bereich (palliative.ch).

- Palliative Leistungen sollen flächendeckend in der gesamten Schweiz verfügbar sein.
- Der Zugang zu palliativen Leistungen soll für alle Menschen gewährleistet werden.
- Die Qualität der palliativen Pflege muss den professionellen Standards entsprechen.

Am 25. März 2009 hat der Thurgauer Grosse Rat die kantonale Volksinitiative „Ja zu mehr Lebensqualität – ja zur Palliative Care“ angenommen und damit den Anspruch auf Palliative Care in das kantonale Gesundheitsgesetz (GG; 810.) aufgenommen. Die neue Bestimmung lautet: (Umsetzungskonzept Kanton TG, 2010)

- § 33i: Unheilbar erkrankte und sterbende Menschen haben das Recht auf angemessene Behandlung und Betreuung durch medizinische, pflegerische und begleitende Palliativmassnahmen, sofern eine kurative Behandlung als aussichtslos angesehen wird.

7.2 Interne Rahmenbedingungen

7.2.1 Professioneller Begleitung

Tritt eine gravierende Veränderung im Krankheitsverlauf einer Bewohnerin oder eines Bewohners ein, ist es erforderlich, ein Team zu haben, das die gesamte Situation professionell begleitet. Für diese Einsätze, die insbesondere durch vorausschauende Pflege gekennzeichnet sind, benötigt man Pflegepersonal mit einer spezialisierten Weiterbildung. Diese Fachkompetenz ist entscheidend, um die Multidimensionalität der Symptome – körperlich, psychisch, sozial und spirituell – zu erkennen und angemessen zu behandeln. Dadurch wird sowohl der Lebensqualität als auch der Würde des Betroffenen Rechnung getragen. Zudem ist eine spezialisierte Pflege notwendig, um die Pflegesituation koordiniert zu gestalten und sicherzustellen, dass alle Beteiligten über ihre jeweiligen Aufgaben informiert sind. Dies trägt dazu bei, Doppelarbeit zu vermeiden und einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

7.2.2 Kernteam

Das Kernteam setzt sich aus Pflegefachleuten sowie einer Ärztin oder einem Arzt zusammen. Zusätzlich wird das Mobile Palliative Care Team „Palliative Plus“ in die Betreuung integriert.

Kontaktinformationen:

- 24-Stunden-Hotline: 058 144 15 15
- E-Mail: palliative.plus@stgag.ch

Das Wohnheim Sonnenrain verfügt über ein spezialisiertes Palliative Care Team. Die Leitung, die eine Weiterbildung in Palliative Care absolviert hat, organisiert und delegiert als Fallverantwortliche die erforderlichen Aufgaben innerhalb des Teams

7.3 Aufgaben der verschiedenen Teams in der Patientenversorgung

7.3.1 Kernteam

Die Pflegefachkraft des Kernteams trägt die zentrale Verantwortung für die Fallführung und fungiert als Hauptansprechpartnerin. Sie gewährleistet, dass Doppelspurigkeiten vermieden werden und alle Beteiligten eine klare Kontaktstelle haben. Die Teamleitung unterstützt aktiv in der Fallführung und steht ebenfalls als Ansprechperson zur Verfügung.

Im Bereich des Symptommanagements erfordert eine effektive Versorgung eine tägliche Analyse der Situation des Betroffenen. Das Kernteam bespricht regelmässig die Verordnungen mit dem behandelnden Arzt und erstellt ein kontinuierlich aktualisiertes Symptommanagement-Blatt, das verbindliche Anweisungen für die optimale Patientenversorgung enthält. Die Teamleitung oder die fallführende Pflegefachkraft führt prozessorientierte Gespräche mit den Angehörigen, um sie über den aktuellen Stand zu informieren und ihre Anliegen zu berücksichtigen. Zudem übernimmt das Kernteam aufklärende Gespräche mit den Angehörigen, um eine transparente Kommunikation zu fördern.

Für umfassende Unterstützung kann auch auf die Palliative Reservemedikation zurückgegriffen werden, die unter folgendem Link verfügbar ist: [Palliative Reservemedikation](#) oder auf der Seite von BIGORIO: [Was wir tun: BIGORIO - palliative.ch](#).

7.3.2 Behandlungsteam

Das Behandlungsteam wird vom Kernteam ausgewählt und setzt sich in der Regel aus Mitgliedern der jeweiligen Wohngruppe sowie den Nachtwachen zusammen. Die Teamleitung steht als Ansprechpartner für das Kernteam zur Verfügung. Dieses Team ist verantwortlich für die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege und erhält dabei Unterstützung vom eng verbundenen Kernteam.

7.3.3 Erweitertes Team

Das erweiterte Team umfasst alle Mitarbeitenden, die nicht direkt in die Pflege am Bett involviert sind, wie beispielsweise Mitarbeitende der Administration, Gastronomie, Reinigungsdienst, technischen Dienst und Hauswirtschaft. Diese Mitarbeitenden leisten einen wertvollen Beitrag zur umfassenden Betreuung und zum Wohlbefinden der Bewohnerin oder des Bewohners durch ihre unterstützenden Aufgaben.

7.3.4 Interdisziplinäres Team

Das interdisziplinäre Team besteht aus externen Fachkräften wie Ärzten, Therapeuten, Seelsorgern, Mitgliedern des mobilen Teams und freiwilligen Helfern. Diese Fachleute werden in enger Zusammenarbeit mit dem Kernteam aktiviert, um eine ganzheitliche und koordinierte Betreuung des Patienten sicherzustellen. Ihr Beitrag ergänzt die bestehenden Dienstleistungen und fördert das Wohlbefinden der zu begleitenden Menschen.

Durch die strukturierte Zusammenarbeit aller Teams wird eine umfassende und patientenorientierte Versorgung gewährleistet, die sowohl den Bedürfnissen des Patienten als auch den Anliegen seiner Angehörigen gerecht wird.

8 Kommunikation

8.1 Informationsaustausch

8.1.1 Informationsaustausch mit dem internen Team

Der Informationsaustausch ist im gesamten Setting von grosser Bedeutung. Durch Transparenz in Gedanken und Tätigkeiten werden Überschneidungen vermieden. Das Kernteam nimmt täglich an den Rapporten der jeweiligen Gruppe teil, um aktuelle Informationen auszutauschen und die bevorstehende Schicht zu besprechen.

8.1.2 Information mit dem erweiterten Team

Die wichtigsten Plattformen für den Informationsaustausch ist das »easyDOK« und das Symptombblatt, welches im Kardex aufbewahrt und am Schluss unter externe Dokumente im »easyDOK« abgelegt wird. Das Symptombblatt wird von der fallführenden Person erstellt. Diese Tools ermöglichen eine effiziente Dokumentation und Kommunikation relevanter Informationen.

8.1.3 Information im interdisziplinären Team

In komplexeren Situationen kann ein runder Tisch einberufen werden. Hier nehmen das Kernteam sowie die betroffenen Akteure teil, um gemeinsam Lösungen zu erarbeiten und die Zusammenarbeit zu fördern. Durch diese strukturierte Kommunikationsweise wird sichergestellt, dass alle Beteiligten stets informiert sind und effektiv zusammenarbeiten können. Bei hoher Belastung, Krisen und infrastrukturellen Schwierigkeiten wird ein stationärer Aufenthalt, vorzugsweise auf einer palliativen Station, geprüft.

8.2 Umgang in der palliativen Betreuung

8.2.1 Umgang im interdisziplinären Kontext

Eine offene Zusammenarbeit aller Beteiligten ist die Grundvoraussetzung für das Gelingen einer palliativen Betreuung. Das Wohnheim Sonnenrain arbeitet nach dem Bezugspersonenprinzip und fördert sowie pflegt die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Bezugspersonen sind aktiv im interprofessionellen Diskurs

eingebunden, der täglich im Rapport stattfindet. Am Runden Tisch sind alle involvierten Personen, auf Wunsch auch die betroffenen Bewohner, einbezogen. Bei schwierigen oder komplexen Situationen werden externe Dienste hinzugezogen, die von der Fallverantwortlichen angeboten werden. Findet ein Übertritt in eine spezialisierte Institution wie eine Palliativstation statt, wird die Übergabe durch die fallverantwortliche Fachperson durchgeführt.

8.2.2 Umgang im multikulturellen Kontext

Das Wohnheim Sonnenrain ermöglicht es Bewohnenden und Angehörigen verschiedener Religionen und Religionsgemeinschaften, individuelle Traueritten gemäss ihren Traditionen zu pflegen. Bei Bedarf und Wunsch wird ein entsprechender Geistlicher von der fallführenden Person beigezogen.

8.2.3 Umgang mit Angehörigen

Angehörige erhalten vom Pflege- und Betreuungsteam umfassende Unterstützung und Beratung, um ihre Liebsten in der letzten Lebensphase begleiten zu können. Mögliche Mithilfe sowie Belastungsgrenzen werden umsichtig thematisiert. Regelmässige Gespräche dienen dem Informationsaustausch und der Koordination. Das Pflege- und Betreuungsteam unterstützt die Angehörigen bedürfnisorientiert in der Zeit des Abschiednehmens. Die Angehörigenarbeit hat einen hohen Stellenwert in der täglichen Betreuung und Begleitung der Patientin. Im Wohnheim Sonnenrain stehen folgende Angebote zur Verfügung:

- Besuchsrecht rund um die Uhr
- Verpflegungs- und Übernachtungsmöglichkeiten (im Zimmer des Bewohners)
- Einbezug in die Entscheidungsprozesse der Behandlung
- Mitwirken bei der Grundpflege

Die fallführende Person oder die Institutionsleitung bieten Unterstützung für Fragen während und nach der Zeit des Abschiednehmens. [210A Todesfall](#)

8.2.4 Freiwillige Mitarbeitende

Freiwillige Mitarbeitende werden als wertvolle Ergänzung im interdisziplinären Kontext angesehen. Sie übernehmen eine unterstützende Funktion in der Begleitung und Betreuung der Patienten sowie deren Angehörigen. Die freiwilligen Mitarbeiter werden von der Fallverantwortlichen angeboten, die auch sicherstellt, dass sie ihre Rolle kennen, Anleitung erhalten und begleitet werden.

9 Ethik

9.1 Möglichkeiten und Grenzen, Ethik und Palliative Care – Der Runde Tisch

Die Klärung der Behandlungsziele bildet die Grundlage für die Begleitung in der palliativen Versorgung. Dem Runden Tisch, als interdisziplinäres Austausch- und Planungsgremium, kommt dabei eine zentrale Rolle zu. In der Komplexität der jeweiligen Situationen, mit und um die Bewohnerinnen oder den Bewohner, entstehen häufig ethische Fragestellungen und Dilemmata.

Die Wünsche und Entscheidungen des Patienten sowie deren Vertrauenspersonen werden stets respektiert. In herausfordernden Situationen suchen wir gemeinsam nach Lösungen, wobei alle relevanten Akteure einbezogen werden: Bewohnerinnen oder Bewohner, Angehörige, Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, die Institutionsleitung sowie gegebenenfalls die Ethikkommission oder Palliative Care Plus.

Bei der Entscheidungsfindung im pflegerischen Handeln orientieren wir uns an den ethischen Grundsätzen der Pflege (Ethik und Pflege, SBK-ASI Bern). Diese Prinzipien helfen uns, eine respektvolle und einfühlsame Betreuung zu gewährleisten.

9.1.1 Ethische Entscheidungsprozesse

In palliativen Situationen, insbesondere in der terminalen Phase, stehen viele ethische Entscheidungen an. Das Kernteam berät und klärt mit allen involvierten Akteuren anstehende Situationen. Bei komplexen Fragen kann das Kernteam ein ethisches Konsilium einberufen.

9.1.2 Umgang mit psychischen Belastungen

Das Kernteam nimmt an den Rapporten teil und nutzt diese Gelegenheit, um Belastungen jeglicher Art in Bezug auf das Geschehene zu thematisieren. Bei komplexen Themen bieten die Institutions- und Bereichsleitung Gespräche an. Weiter kann auch Supervision als professionelle angeleitete Reflexion genutzt werden. Für die Nachtwache steht der Morgenrapport zur Verfügung.

10 Handhabung von Patientenverfügung (PV) und Mutmasslichem Willen (MW)

Mit dem Erwachsenenschutzrecht wird die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen (PV) und mutmasslichem Willen (MW) auf gesamtschweizerischer Ebene einheitlich geregelt (ZGB). Grundsätzlich gilt: Je klarer eine PV oder ein MW formuliert ist und je konkreter sie auf die aktuelle medizinische Situation zutrifft, desto grösser ist ihr Einfluss im Entscheidungsprozess. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine individuelle oder um eine standardisierte, vorformulierte PV handelt, die lediglich unterschrieben werden muss (SAMW, 2013).

Im Wohnheim Sonnenrain ist klar definiert, wer die gesetzliche Vertretung der Bewohnenden ist. Diese haben jederzeit die Möglichkeit, Einsicht in ihre Akten zu nehmen. Die Erstellung einer Patientenverfügung oder des „besprochenen mutmasslichen Willens“, erfolgt im ersten Jahr des Aufenthalts im Wohnheim. Die Stiftung unterstützt die Bewohnenden oder deren gesetzlichen Vertreter beim Ausfüllen der PV/MW. Für medizinische Fragen steht das Fachpersonal oder der Hausarzt zur Verfügung.

Die Original-PV/MW wird im Bewohnerdossier in der Verwaltung abgelegt. Kopien sind im Kardex sowie bei der gesetzlichen Vertretung oder Vertrauensperson und dem Hausarzt hinterlegt. Die PV/MW werden nach Bedarf, mindestens jedoch, während der jährlichen Standortgespräche, überprüft, neu datiert und visiert sowie entsprechend abgelegt. Maximal alle drei Jahre wird die PV/MW neu erstellt. Aufgrund möglicher Fehlerquellen wird die PV/MW nicht im easyDOK abgelegt.

11 Personal

11.1 Anforderungen an die Mitarbeitenden des Wohnheims Sonnenrain

Eine palliative Begleitung stellt immer eine grosse Herausforderung dar und bedingt ein spezifisches Wissen und Umgang mit den vielen Themen, die auf das Behandlungsteam zukommen.

11.1.1 Weiterbildung

Die Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern im palliativen Setting erfordert fundierte Kenntnisse und Fertigkeiten in den Bereichen palliative Medizin, Pflege und Begleitung. Um das Wissen kontinuierlich zu erweitern, nehmen die Mitarbeitenden an internen und externen Weiterbildungen teil. Fachpersonen und Freiwillige in der Palliative Care verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen. Neben den Handlungskompetenzen (Fach-, Sozial-, Selbst- und Methodenkompetenzen) bringen die Mitarbeitenden auch wichtige personale und sozialkommunikative Fähigkeiten mit, insbesondere in den Bereichen Kommunikation, Teamarbeit und Kooperation.

Alle Mitarbeitenden der Institution nehmen am internen Einführungskurs teil.

Eine Mitarbeitende hat den B1-Kurs erfolgreich absolviert und übernimmt die Leitung des internen Palliative Care-Teams.

11.1.2 Coping-Angebote

Nicht alle Herausforderungen im Zusammenhang mit Sterben und Tod sind vermeidbar. Eine positive Grundhaltung sowie die Reflexion über persönliche und institutionelle Grenzen sind wesentliche Elemente der Betreuung von Betroffenen und deren Vertrauenspersonen. In besonders herausfordernden Situationen, in denen das Betreuungsteam an seine Grenzen stösst, wird externe professionelle Unterstützung, wie beispielsweise Supervision, in Anspruch genommen.

11.1.3 Rituale

Individuelle Rituale bieten den Mitarbeitenden wertvolle Strategien zur Bewältigung herausfordernder Situationen. Das Wohnheim schafft Raum und Zeit für die Pflege dieser Rituale. Die Verantwortung hierfür liegt bei der fallführenden Person in enger Zusammenarbeit mit der Teamleitung.

12 Evaluation der letzten Tage im Palliative-Prozess

12.1 Evaluation der letzten Tage eines Menschen

Spätestens 14 Tage nach dem Todesfall findet eine Evaluation im Team statt, die dokumentiert wird. Dieser Austausch dient nicht nur der Reflexion des Erlebten, sondern wird auch als wertvoller Lernprozess betrachtet. Im Rahmen der Evaluation werden folgende Fragen erörtert:

Was hat sich bewährt?

Welche Aspekte sollten in Zukunft vermieden werden?

Welche Anpassungen sind erforderlich?

Die Leitung der Evaluation obliegt der fallverantwortlichen Person. Das Protokoll der Evaluation wird als Nachweisdokument erstellt und in der Verwaltung archiviert.

12.1.1 Vorlage für die Evaluation

Vorlage zur Evaluation der letzten Tage eines Menschen

Datum:

Teilnehmende:

Leitung:

1. Rückblick auf den Verlauf:

Was hat sich in den letzten Tagen bewährt?

Welche positiven Erfahrungen wurden gemacht?

2. Herausforderungen und Schwierigkeiten:

Welche Aspekte sollten in Zukunft vermieden werden?

Gab es Situationen, die besonders herausfordernd waren?

3. Anpassungen und Verbesserungen:

Welche Anpassungen sind notwendig, um die Betreuung zu optimieren?

Gibt es Vorschläge zur Verbesserung des Prozesses?

4. Weitere Anmerkungen:

(Platz für zusätzliche Gedanken oder Beobachtungen)

13 Assistierter Suizid

13.1 Grundsatz der Selbstbestimmung im Sterben

Das Wohnheim Sonnenrain setzt sich für die persönliche Integrität und Selbstbestimmung der Bewohnenden ein, sowohl im Leben als auch im Sterben. Wir befürworten eine professionelle und würdige palliative Begleitung, die auch den assistierten Freitod im persönlichen Zuhause der Bewohnenden durch eine anerkannte Sterbehilfsorganisation ermöglicht.

Sterben und Tod gehören zum Leben. In westlichen Gesellschaften sind diese Themen oft mit vielen Tabus und Emotionen behaftet. In den letzten Jahren hat sich das Thema „assistierter Suizid“ zunehmend etabliert, insbesondere im Kontext von Vorsorgeaufträgen und Patientenverfügungen sowie der Selbstbestimmung – auch für Menschen mit Beeinträchtigungen gemäss der UN-Behindertenrechtskonvention (UN BRK). Institutionen sehen sich vermehrt dem Wunsch nach begleitetem Suizid gegenüber und stehen in der Verantwortung, klare Regelungen zu schaffen.

Im Kanton Thurgau haben Institutionen grundsätzlich die Möglichkeit zu entscheiden, ob sie begleitete Suizide innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs zulassen möchten. Wenn eine Institution dies erlaubt, kann der Suizid unter bestimmten Voraussetzungen durchgeführt werden: Die betreffende Person muss urteilsfähig sein, ihr Suizidwunsch muss dauerhaft bestehen und sie muss an schweren Krankheitssymptomen oder Funktionseinschränkungen leiden, die sie als unerträglich empfindet. Vor einem assistierten Suizid müssen der Bewohnerin/dem Bewohner Alternativen angeboten werden, insbesondere im Rahmen der Palliativversorgung (siehe auch Suizidprävention).

Das Wohnheim Sonnenrain pflegt eine Kultur hoher Transparenz. Bei herausfordernden und schmerzhaften Themen beziehen wir die Mitarbeitenden sowie je nach Situation auch die Bewohnenden aktiv in den Prozess des assistierten Suizids ein. Dies dient der psychosozialen Vorbereitung und dem Schutz vor Traumatisierung für alle Beteiligten.

13.2 Grundsätze und Entscheidungen der Stiftung Wohnheim Sonnenrain

13.2.1 Entscheidungen der Stiftung Wohnheim Sonnenrain

Wir thematisieren Sterben und Tod proaktiv und suchen einen einfühlsamen und respektvollen Umgang mit diesen Themen, um Suizidprävention zu fördern.

Im Rahmen der Betreuungsvereinbarung ermitteln wir, ob eine neue Bewohnende/ein Bewohner Mitglied einer Sterbehilfeorganisation ist.

In der Patientenverfügung (PV) wird die Mitgliedschaft bei einer Sterbeorganisation transparent deklariert. Wir bieten den Bewohnenden aktiv alternative palliative Angebote an, um ihre Bedürfnisse und Wünsche bestmöglich zu unterstützen.

Wenn unsere Bewohnenden es wünschen, ermöglichen wir ihnen, in ihrem vertrauten Zuhause, auch in ihrem eigenen Zimmer, assistiert sterben zu können. Dazu zählt auch der assistierte Suizid mit Unterstützung von Sterbeorganisationen.

Wir sehen diese Option als gleichwertig zu anderen Sterbformen an.

13.2.2 Voraussetzungen und Richtlinien für assistierten Suizid im Wohnheim

Die Bewohnende/der Bewohnende lebt seit mindestens 6 Monaten im Wohnheim.

Sie/er ist Mitglied einer in der Schweiz anerkannten Sterbehilfeorganisation.

Die Urteilsfähigkeit ist eine grundlegende Voraussetzung für den assistierten Suizid.

Die Urteilsfähigkeit muss sowohl juristisch als auch psychologisch bestätigt werden.

Der Sterbewunsch ist dauerhaft und der Prozess dokumentiert.

Die Mitarbeitenden sind nicht aktiv an der Suizidbegleitung beteiligt.

14 Suizidprävention und Umgang mit Suizid (-versuchen)

Dem Thema Suizidprävention wird grosse Beachtung geschenkt und ist im Konzept Suizidprävention beschrieben.

Konzept Suizidprävention (in Bearbeitung)

[220A Konzept Gewaltprävention und Umgang mit Gewalt](#)

[230A Agogisches Konzept Wohnheim Sonnenrain](#)

15 Evaluation

15.1 Evaluation der Konzeptumsetzung

Dieses Konzept ist Bestandteil des wohnheiminternen Qualitätsmanagements und wird regelmässig im Rahmen der internen und externen Audits überprüft.

15.2 Evaluation des Konzeptinhaltes

Dieses Grundlagenkonzept Palliative Care wird laufend, mindestens aber alle fünf Jahre auf Aktualität der Inhalte geprüft. Um die inhaltliche Qualität des Palliative Care zu sichern ist eine regelmässige Vernetzung mit dem Verband und Fachpartnern gewährleistet.

16 Entwicklung und Beschluss

Das vorliegende Konzept wurde im Rahmen einer Kaderretraite (04.07.2024) zusammen mit dem Stiftungsrat weiterentwickelt und der Beschluss der Möglichkeit eines assistierten Suizides gemeinsam gefällt.

Unserer Haltung und Sicht auf das Leben und Sterben wird in untenstehendem Comic wunderbar wiedergegeben.

Zihlschlacht, 01. Januar 2025

Mitgeltende Dokumente:

- Leitbild
- Gewaltprävention
- Todesfall
- Checkliste Austritt BE



17 Literaturverzeichnis

Internet:

- www.palliative.ch, Zugriff am 10.6.2013
- auf www.sbk-asi.ch Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, SBK (2001): Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens: Gemeinsame Erklärung SBK/FMH, Zugriff am 12.6.2013
- www.admin.ch, Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht (2008). Art. 360-456, Zugriff am 19.02.2013

Literatur:

- Bundesamt für Gesundheit, BAG (2010): Nationale Strategie 2010-2012. Bern: BBL, S. 13 und 14
- Bundesamt für Gesundheit, BAG (2012). Nationale Strategie 2013 – 2015, Bilanz Nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012 und Handlungsbedarf 2013 – 2015. Bern: BBL, S. 17ff
- Bullinger, M. (2000). Gesundheitsbezogene Lebensqualität. In M. Rose (Hrsg.), Messung der Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen. *Habilitationsschrift*. Berlin Humboldt-Universität, S. 10
- Kanton Thurgau; Palliative Care Thurgau Umsetzungskonzept 2010, S. 3 und 29
- Kanton Thurgau; Palliative Care Thurgau Umsetzungskonzept 2010, S. 4
- Knipping C. (2006), Lehrbuch Palliative Care, S. 33
- King, C.R. & Hinds, P.S. (2001). Lebensqualität. Pflege- und Patientenperspektiven, Theorie – Forschung – Praxis. Bern: Huber, S. 33
- Pleschberger, S., Heimerl, K. & Wild, M. (Hrsg.). (2005). Palliativpflege-Grundlagen für Praxis und Unterricht (2. Aufl.). Wien: Facultas Universitätsverlag, S. 137ff
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (Band 2). (2003). Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Bern: Hogrefe-Verlag, S. 10
- Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaft (SAMW);
- Medizinisch ethische Richtlinien, Betreuung von Patienten/innen am Lebensende, S. 6 - 8
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, SAMW (2013). Palliative Care – Medizinisch ethische Richtlinien und Empfehlungen. MuttENZ: Schwabe, S. 15 – 16
- Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften, SAMW, (2013). Patientenverfügung. Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen. MuttENZ: Schwabe, S. 7 – 8
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, SBK (2006). Ethik in der Pflegepraxis, Bern
- WHOQOL (1998). Division of mental health and prevention of substance abuse, World Health Organisation. User Manual. WHO/MNH/MHP/98. 4. S. 1 – 88