

Kernaufgaben der allgemeinen Palliative Care

Grundlagen und Umsetzung

Michael Rogner / Elisabeth Sommerauer
Pflegeentwicklung LAK

Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK)
pflegeentwicklung@lak.li
www.lak.li

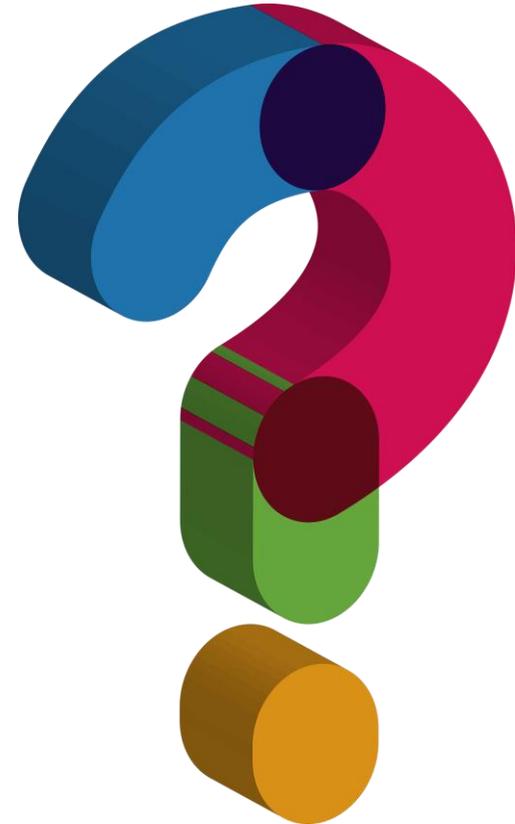
UFL, 16.03.2023

„Wer ist denn hier palliativ?“

„Wo sind denn hier die Palliativpatienten?“

Auditorin qualit epalliative, 2017

Wo besteht aktuell Palliative Care Bedarf?



*„It`s always too early
until it`s too late.“*

**„Es ist so lange zu früh,
bis es zu spät ist.“**





Kernaufgaben Allgemeine Palliative Care

Palliative-Care-Prozesse im Pflegeheim

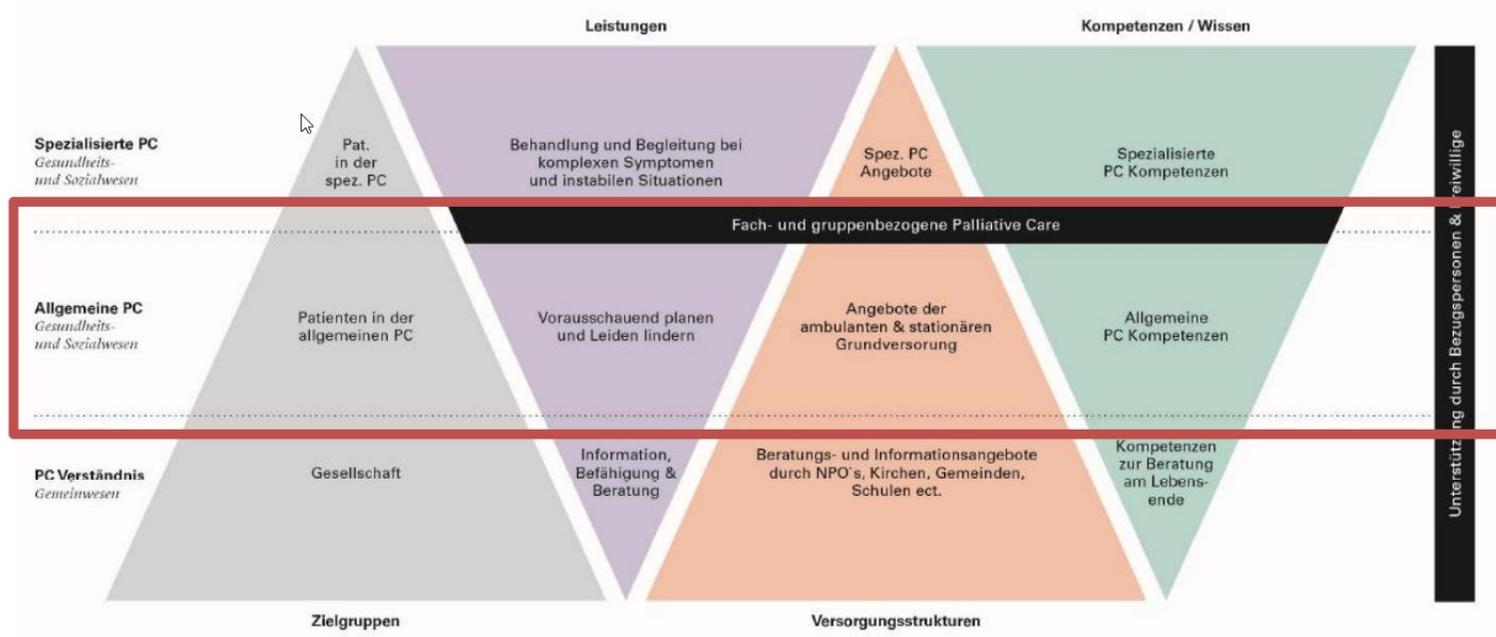
Praktische Umsetzung / Beispiele

Fazit



Kernaufgaben der allgemeinen Palliative Care

Verortung der allgemeinen PC (80/20)



Palliativstation, Hospiz, PC Brückendienst, Konsiliardienste

Pflegeheim, Spitex, Spitäler, Sozialmed Inst

Letzte Hilfe Kurse, Palliativnetz etc.

Quelle: BAG, GDK und palliative.ch (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care». Bern, S. 8

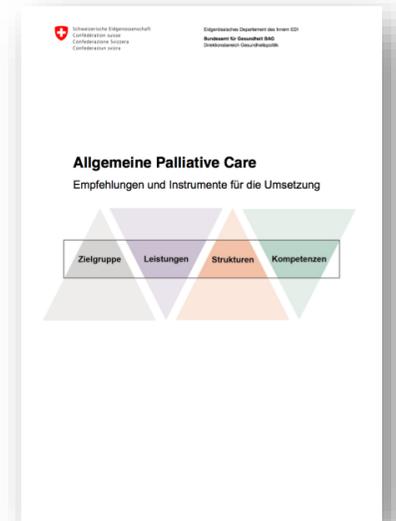
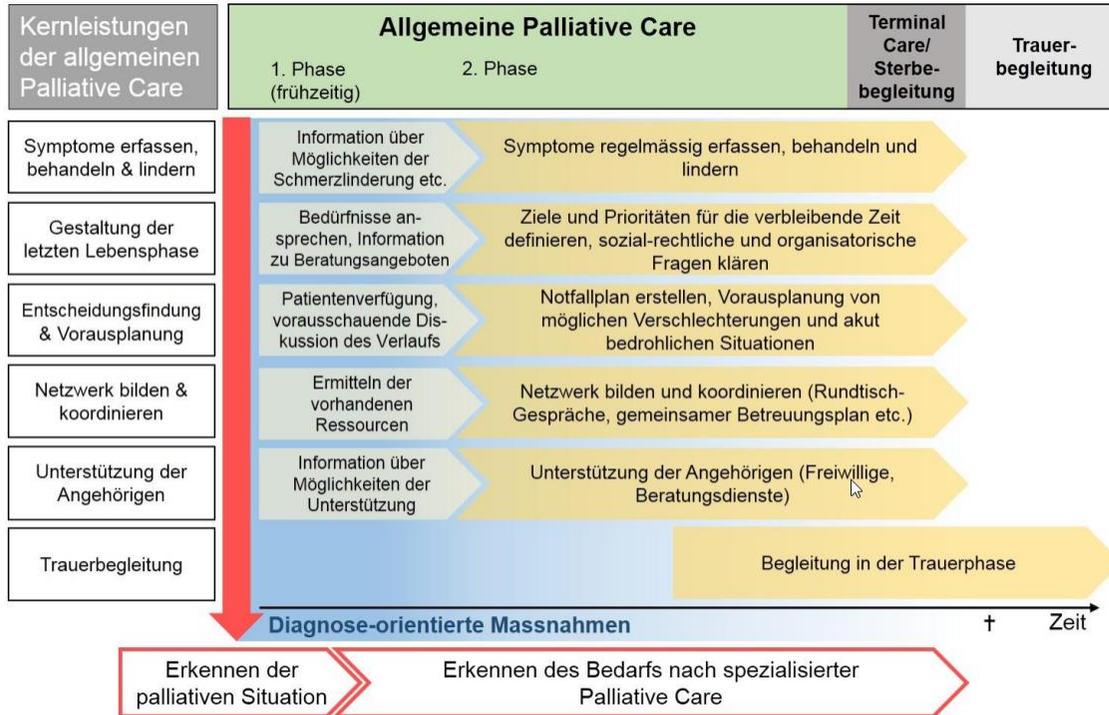
Zielgruppe

Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Palliative Care sind Personen, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren und/oder fortschreitenden Erkrankung mit dem **Lebensende vorausschauend auseinandersetzen** oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Im Vordergrund steht nicht die Diagnose, sondern die **Bedürfnisse und Sorgen** des betroffenen Menschen und seiner nahestehenden Angehörigen. Aufgrund der demografischen Entwicklung handelt es sich bei Palliativpatientinnen und -patienten heute **mehrheitlich um (hoch-)betagte Menschen, die zu Hause oder in einem Pflegeheim leben**. Sie leiden an fortgeschrittener Gebrechlichkeit («frailty»), an Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Organversagen und/oder Demenz – meistens an mehreren Krankheiten gleichzeitig (Multimorbidität).

(BAG, GDK, palliative.ch, 2015, 4)



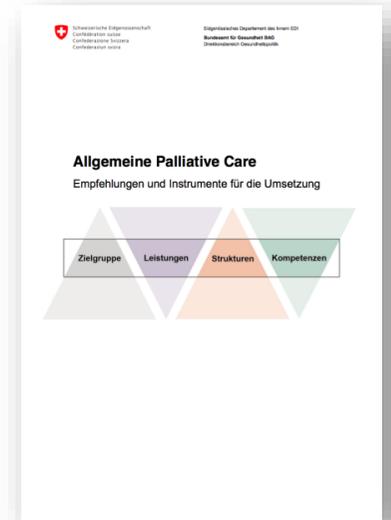
Kernleistungen / Kernaufgaben



Versorgungsstrukturen

Angebote der allgemeinen Palliative Care braucht es in allen Settings des Gesundheits- und Sozialwesens: **Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen lebt zu Hause oder im Pflegeheim.** Viele von ihnen erleben im Verlauf ihrer Krankheit eine Hospitalisierung, oft auch mehrere. Die meisten sterben im Pflegeheim oder im Spital. Die palliative Versorgung sollte deshalb im ambulanten und stationären Versorgungssetting möglich sein. Voraussetzung dafür ist, **dass allgemeine Palliative Care in den jeweiligen Versorgungsstrukturen verankert ist.**

(BAG, GDK, palliative.ch, 2015, 4)

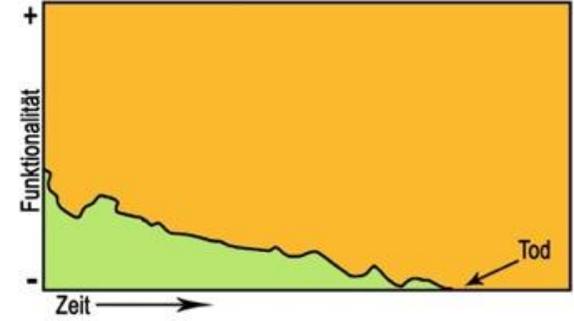
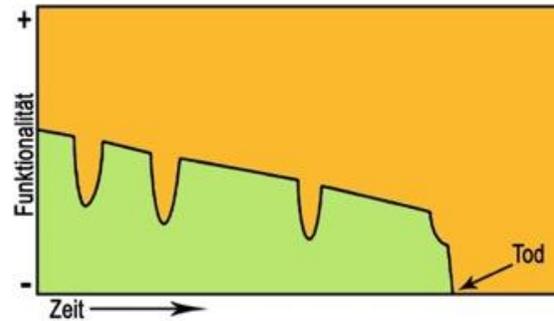
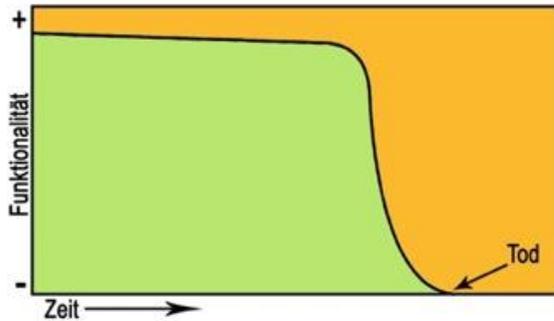


Konzeptionelle Verschiebung der Palliative Care

Veränderung von	Veränderung zu
Terminale Erkrankung	Fortgeschrittene chronische Erkrankung
Prognose von einer Woche oder wenigen Monaten	Begrenzte Lebenserwartung
Krebs	Alle chronisch fortschreitenden Erkrankungen
Krankheit	Krankheitszustand (Gebrechlichkeit, Multimorbidität, Abhängigkeit)
Fortschreitender Verlauf	Fortschreitender Verlauf mit häufigen Krisen, wechselnden Bedürfnissen und Bedarf an Behandlung und Betreuung
Mortalität	Prävalenz

Quelle: Gómez-Batiste, Xavier et al. (2012): Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients, S. 372 (angepasst)





Eigene Darstellung

„Demenz wurde lange Zeit nicht als lebenslimitierender Zustand erkannt, in dem man vom Palliative Care Zugang profitieren könnte.“

Dening, Sampson, De Vries (2019). Advance care planning in dementia: recommendations for healthcare professionals





Palliative Care Prozesse im Pflegeheim



Sonntag um 14 Uhr wird der Notarzt verständigt. Im Pflegeheim reagiert eine Bewohnerin mit Demenz nicht mehr auf Ansprache. Sie hat vor Tagen aufgehört zu essen und trinken und atmet schwer....

Der Tod im Pflegeheim kommt selten plötzlich.

VARIABLE TEAMS

Je nach Bewohner und Situation
wird das Team neu zusammengestellt

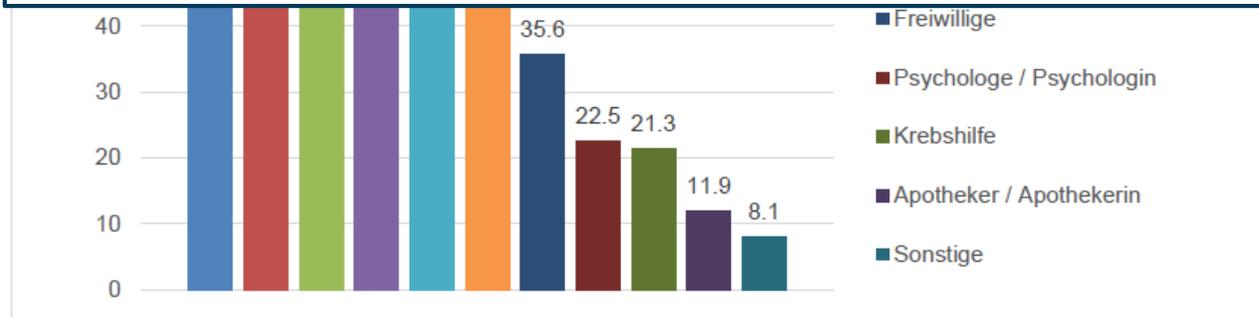


Abbildung 28: E1 - In den meisten Fällen besteht das „Palliative Care-Team“ aus (n=160)

- **Allgemeine Langzeitpflege (98.3%)**
- **Palliative Care (92.4%)**
- **Demenzpflege (85.6%)**
- **Kurzaufenthalte (74.6%)**
- **Gerontopsychiatrische Pflege (62.7%)**



→ Neue und erweiterte Rollen in der Pflege

[News - News - 2. SHURP-Studie legt Perspektive auf Pflegequalität in den Langzeitinstitutionen \(curaviva.ch\)](https://www.curaviva.ch/news/news-2-shurp-studie-legt-perspektive-auf-pflegequalitaet-in-den-langzeitinstitutionen)

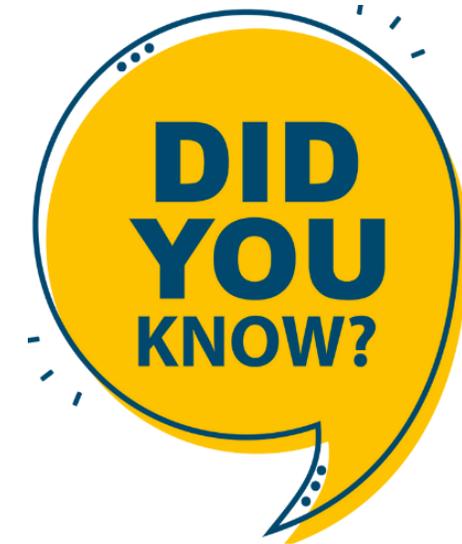
Bewohnerbezogene Kennzahlen

1

LAK

88580 Pflage tage (exkl. TP 87829)

	2022	2021	2020
Advance Care Planning (Stichtag)			
Anzahl Patientenverfügung	46%	49%	42%
Anzahl Vorsorgevollmacht	10%	6%	6%
Anzahl Sachwalterschaft	13%	17%	14%
Anzahl Gemeinsam Sorge tragen	52%	60%	54%
BeM (Stichtag)			
Anzahl BW mit BeM total	30%	28%	35%
End of Life Care (Jahr)			
Anzahl Todesfälle	78	81	104
Anzahl Todesfälle im Spital	12%	15%	11%
Spitalaufenthalt vor Tod (< 2 Wochen)	13%	17%	21%
Anzahl Palliativer Behandlungsplan	86%	84%	84%
Anzahl Reflexion Todesfall	92%	90%	89%
Anzahl Begleitung Hospizbewegung	6%	2%	2%
Subcutaner Butterfly angelegt	49%	36%	34%
Spritzenpumpe Micrel verwendet	46%	33%	33%
SENS-Einschätzungen durchgeführt	78%	78%	74%
Aufenthaltsdauer < 4 Wochen	18%	15%	14%



-> Pluralität von Pflegesituationen

-> Hospizlicher Transformationsprozess

Wie Institutionen Palliative Care nachhaltig verankern können

Palliative Care Box – Informationen und Arbeitsinstrumente für die Praxis

Die Rubriken im Detail

Für das Management

- ➔ Projekt- und Organisationsentwicklung
- ➔ Gesamtkonzepte
- ➔ Teilkonzepte
- ➔ Erfahrungsberichte aus Betrieben
- ➔ Bildung, Finanzierung und Qualität
- ➔ Kommunikation, Marketing und Bildwelt

Für Fachpersonen

- ➔ Symptome erfassen, behandeln und lindern
- ➔ Gestaltung der letzten Lebensphase
- ➔ Entscheidungsfindung und Vorausplanung
- ➔ Netzwerke bilden und koordinieren
- ➔ Unterstützung der Angehörigen
- ➔ Trauerbegleitung
- ➔ Erkennen palliativer Situationen
- ➔ Leistungen fach- und gruppenbezogener Palliative Care

Über die Box

- ➔ Zielsetzung und Weiterentwicklung
- ➔ Danksagung
- ➔ Nationale Strategie
- ➔ Impressum

[Box: Palliative Care - Fachinformationen -](#)
[Box: Palliative Care \(curaviva.ch\)](#)



Praktische Umsetzung



Leitgedanken Palliative Care in der LAK

Palliative Care verbindet

Alle Mitarbeitenden der LAK arbeiten im Rahmen ihrer Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen an der bestmöglichen Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen. Wir verstehen Palliative Care als ein Miteinander aller Bereiche, um gemeinsam eine ganzheitliche professionelle Begleitung sicherzustellen. Wir stellen den Bewohner und sein Wohlbefinden ins Zentrum unserer Tätigkeit und arbeiten zusammen mit seinen Angehörigen, Ärzten, Freiwilligen und weiteren Systempartnern am Aufbau und Erhalt eines verlässlichen Unterstützungsnetzes. Palliative Care ist im Gesamtkonzept der LAK integriert.

Palliative Care bewegt

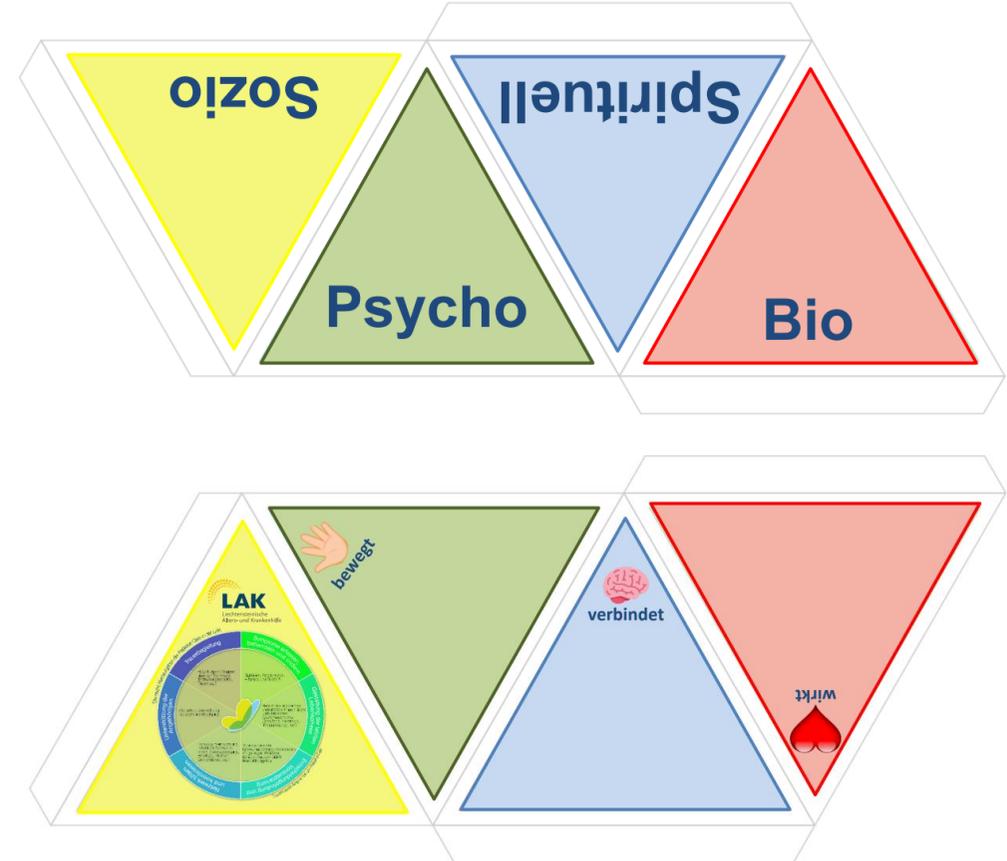
Palliative Care steht für das Erreichen der individuellen Lebensqualität und die Achtung der Würde unserer anvertrauten Menschen. Diese Haltung leitet unser Denken und Handeln. Wir betrachten unsere Bewohner als einmalig und wertvoll. Im Rahmen unserer Möglichkeiten richten wir uns nach deren persönlichen Bedürfnissen und bieten respektvolles Verständnis und lösungsorientierte Flexibilität, bei professioneller Pflege und Betreuung.

Palliative Care wirkt

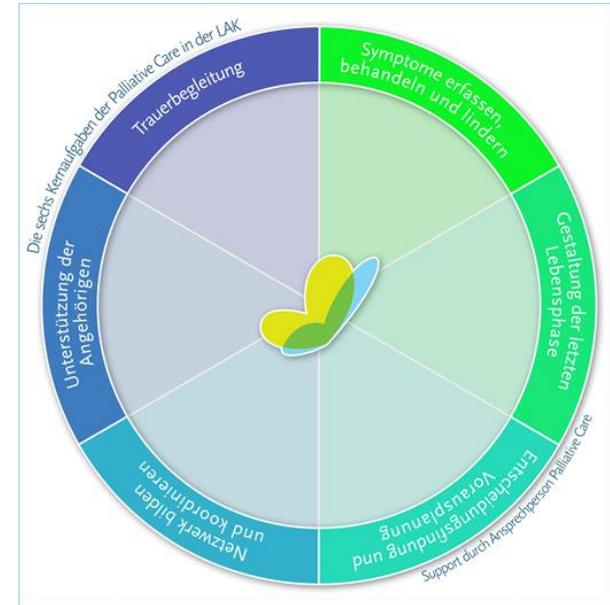
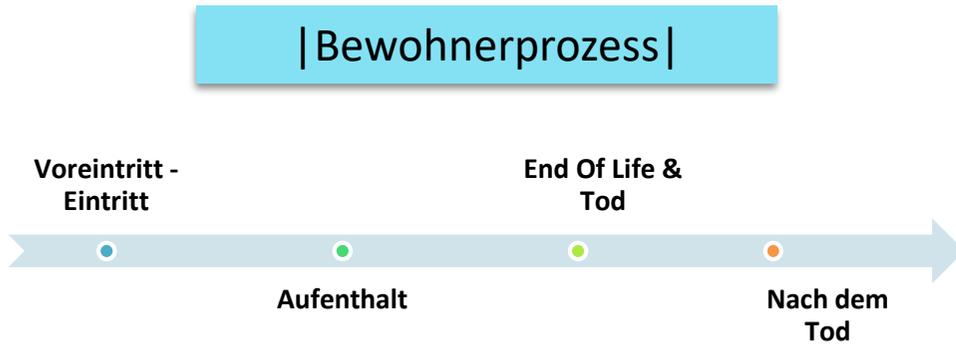
Durch einen vorausschauenden Ansatz sichern wir die bestmögliche Gestaltung der verbleibenden Lebenszeit. Wir erkennen belastende Situationen frühzeitig und lindern diese. Wir nehmen die Gesamtheit des Menschen mit seinen körperlichen, geistigen, sozialen und spirituellen Anliegen wahr und nutzen stets aktuelle Erkenntnisse zu Palliative Care. Ein offener Dialog mit Bewohnern und Angehörigen ermöglicht die Selbstbestimmung zu wahren und gewährleistet, dass im Rahmen des Möglichen dem Willen des Bewohners gemeinsam Sorge getragen wird.

Gesamtkader der LAK im August 2016









... **ALLE** sechs Kernaufgaben sind **IRGENDWANN** wichtig...

Vom Gestern übers Heute ins Morgen...

- Was ist mir wichtig? Was möchte ich/möchte ich nicht?
Wer könnte für mich sprechen, wenn ich es nicht mehr kann?
- Aspekte aus der würdezentrierten Therapie
- Patient Dignity Question - Patientenwürdefrage
«Gibt es bestimmte Dinge, die ich über Sie wissen sollte, um sie gut betreuen zu können?»



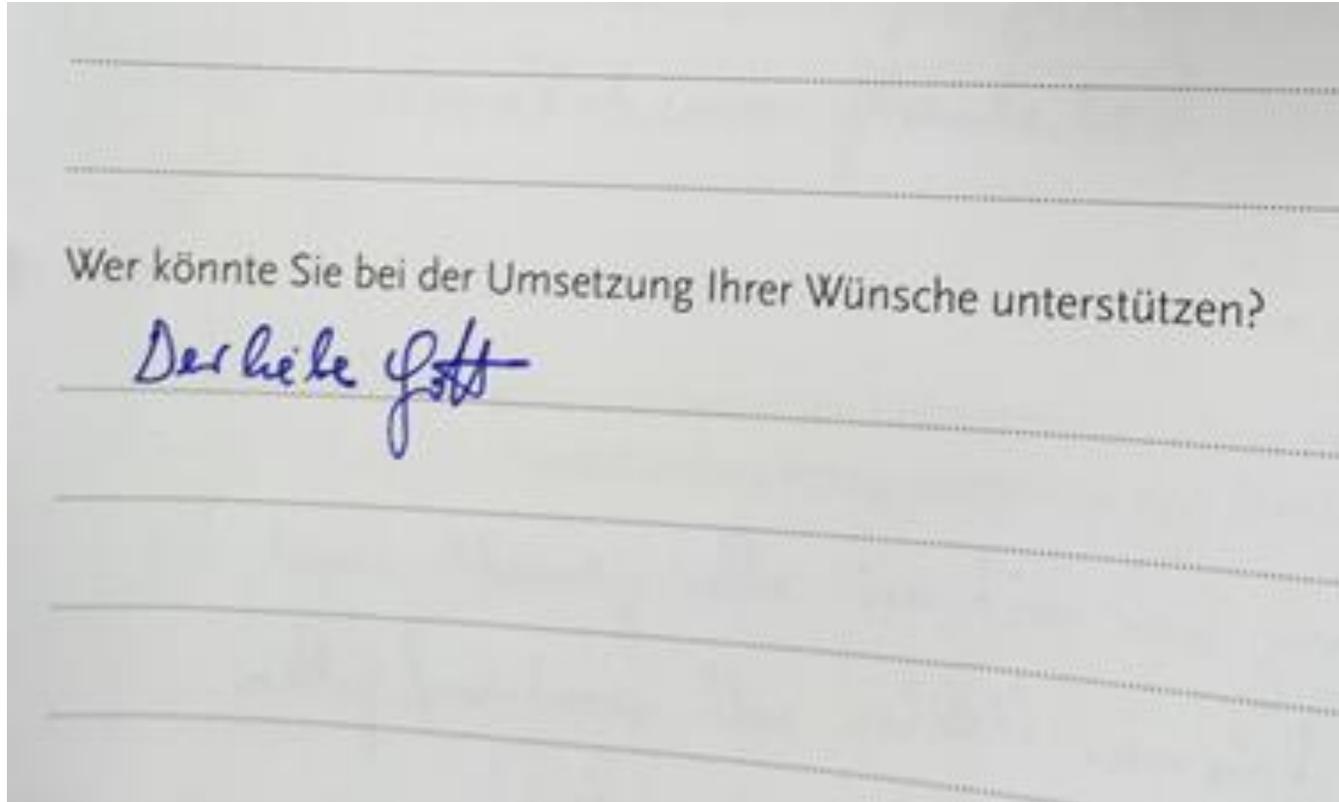
Gemeinsam Sorge tragen
Vorausschauende Gespräche führen

Unser Leben ist wie ein Buch, das wir selbst geschrieben haben: vielfältig, einmalig und voller Erinnerungen. Die Kapitel unseres Lebens bestehen aus Höhen und Tiefen. Die einzelnen Kapitel sind entsprechend dem Lebensverlauf sehr unterschiedlich. Es kann sein, dass man auf manche Kapitel des eigenen Lebens sehr stolz ist, während man andere in den Hintergrund verdrängt hat. Die letzten Kapitel unseres Lebens sind noch nicht geschrieben, das Buch noch nicht veröffentlicht.

Wir möchten Sie unterstützen, dies zu tun – Sie sind der Autor oder die Autorin. Egal, ob Sie dies zusammen mit Ihren Liebsten machen möchten oder alleine. Die Kapitel Ihres Lebens bleiben eine wichtige Orientierung für die Menschen, die Sie in der letzten Phase Ihres Lebens verlässlich unterstützen und begleiten werden.

Für einen gemeinsamen Weg
Dieser Leitfaden wurde erarbeitet, um den Einstieg ins Nachdenken und in Gespräche über Ihre Wünsche, Ihre Vorstellungen und Ihren Willen zum letzten Lebensabschnitt zu erleichtern. Dieser kann eine Grundlage dafür bilden, Sie in Ihrem Sinne zu unterstützen und so für eine bestmögliche Lebensqualität Sorge zu tragen. Das ist besonders dann wichtig, wenn Sie aufgrund einer Erkrankung nicht mehr selbst für sich sprechen können. Die persönliche Auseinandersetzung mit existenziellen Fragestellungen ist nicht immer leicht, deswegen ist es wichtig, dass Sie sich ausreichend Zeit dafür nehmen.

Persönliche Angaben





LAK
Liechtensteinische
Alters- und Krankenhilfe



palliative ostschweiz

Einschätzung Palliative Care Bedarf[®] nach SENS

Personalien		
Name / Vorname		
Geburtsdatum		
Zivilstand / Soziales		
Adresse (Strasse, Ort)		
Tel. Nr. (Festnetz/Mobil)		
E-Mail		
Erstellt	am:	von:
	Institution:	

Dieses **Hilfsmittel** dient der rechtzeitigen/frühzeitigen Identifizierung von Menschen, bei denen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder auch der baldige Tod eintreten könnte. Es orientiert sich am **SENS-Modell**. Weiterführende Klärungen und Massnahmen werden daraus abgeleitet (Bsp. als Grundlage für die Erstellung eines **palliativen Betreuungsplans**). Je höher der aktuelle Palliative Care Bedarf ist, desto zeitnahe und konkreter müssen Fragen geklärt und Massnahmen eingeleitet werden.



S = Symptomkontrolle

E = Entscheidungsfindung
= end of life/Lebensende

N = Netzwerk

S = Support

Die Einschätzung des Palliative Care Bedarfs wird vor der Erstellung eines **palliativen Betreuungsplans** durchgeführt bzw. nach Einschätzung einer Fachperson Palliative Care. In der Regel wird die Einschätzung durch die Palliative Care Fachperson gemeinsam mit der Bezugsperson durchgeführt. Der Beizug des interprofessionellen Teams und des behandelnden Arztes erfolgt, wenn immer möglich.

Suprise Question	
Wäre ich überrascht, wenn dieser Mensch in den nächsten Tagen oder Wochen sterben würde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wäre ich überrascht, wenn dieser Mensch in den nächsten 3 Monaten sterben würde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Surprise Question verbalisiert das «intuitive Bauchgefühl» und ist somit ein gutes Screening-Instrument für einen Palliative Care Bedarf in den nächsten Tagen/Wochen/Monaten.	
Kurzbeschreibung (Krankheitsverlauf und Situation)	

Surprise Question:

- Wäre ich überrascht, wenn dieser Mensch in den nächsten **Tagen/Wochen** versterben würde?
- Wäre ich überrascht, wenn dieser Mensch in den nächsten **3 Monaten** versterben würde?

ESAS als Einstieg in SENS

SENS anhand zwei Leitfragen:

- Wie IST die Situation?
- Was ist ZU TUN?

SENS makes SENSE

- Standortbestimmung / wo liegt der konkrete Bedarf?
- Planungsinstrument in Krisensituationen / Bsp. COVID-Ausbruch
- Fallbesprechungen

Erfahrungen

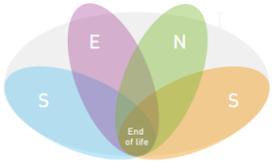
- PC-Bedarf kann besser identifiziert werden (90%)
- Wichtiges Instrument für die PC Fachpersonen (100%)
- Reaktionen im Team sehr positiv (100%)
- Best Case: Erstellung im Palliative Care Team
- Verständigungshilfe im Interprofessionellen Team
- Vermeidung eines Übergewichts der Symptomthematik




Einschätzung Palliative Care Bedarf® nach SENS

Personalien		
Name / Vorname		
Geburtsdatum		
Zivilstand / Soziales		
Adresse (Strasse, Ort)		
Tel. Nr. (Festnetz/Mobil)		
E-Mail		
Erstellt	am: <input type="text"/>	von: <input type="text"/>
	Institution: <input type="text"/>	

Dieses **Hilfsmittel** dient der rechtzeitigen/frühzeitigen Identifizierung von Menschen, bei denen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder auch der baldige Tod eintreten könnte. Es orientiert sich am **SENS-Modell**. Weiterführende Klärungen und Massnahmen werden daraus abgeleitet (Bsp. als Grundlage für die Erstellung eines **palliativen Betreuungsplans**). Je höher der aktuelle Palliative Care Bedarf ist, desto zeitnaher und konkreter müssen Fragen geklärt und Massnahmen eingeleitet werden.



S = Symptomkontrolle

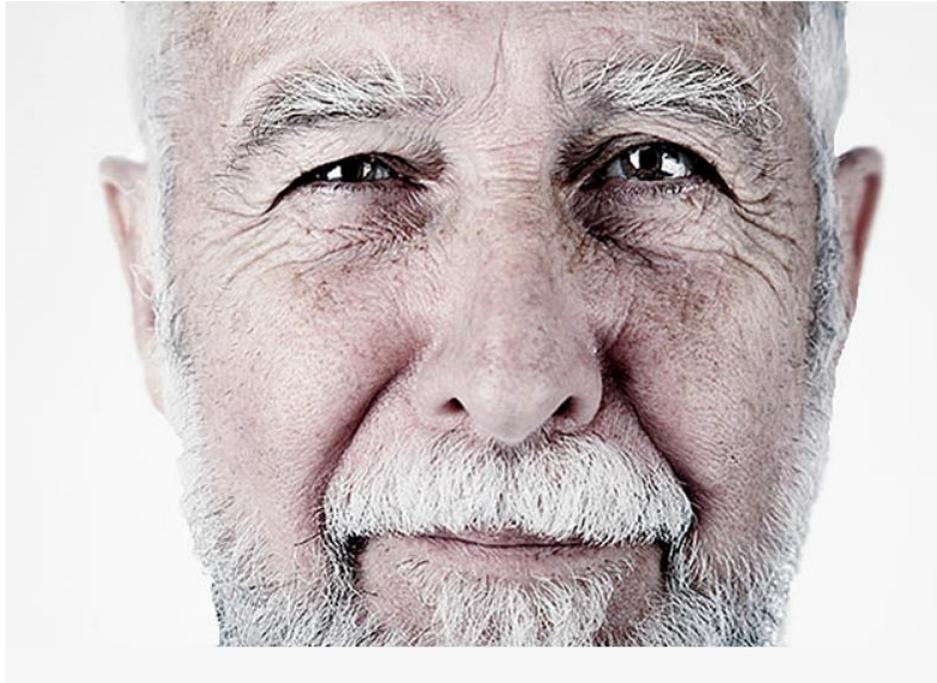
E = Entscheidungsfindung
= end of life/Lebensende

N = Netzwerk

S = Support

Die Einschätzung des Palliative Care Bedarfs wird vor der Erstellung eines **palliativen Betreuungsplans** durchgeführt bzw. nach Einschätzung einer Fachperson Palliative Care. In der Regel wird die Einschätzung durch die Palliative Care Fachperson gemeinsam mit der Bezugsperson durchgeführt. Der Bezug des interprofessionellen Teams und des behandelnden Arztes erfolgt, wenn immer möglich.

Suprise Question	
Wäre ich überrascht, wenn dieser Mensch in den nächsten Tagen oder Wochen sterben würde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wäre ich überrascht, wenn dieser Mensch in den nächsten 3 Monaten sterben würde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Surprise Question verbalisiert das «intuitive Bauchgefühl» und ist somit ein gutes Screening-Instrument für einen Palliative Care Bedarf in den nächsten Tagen/Wochen/Monaten.	
Kurzbeschreibung (Krankheitsverlauf und Situation)	

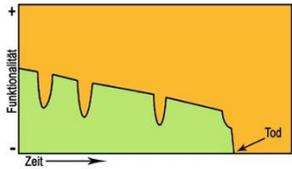


- Palliativer Betreuungsplan
- Einschätzung Palliative Care Bedarf**
- Kompetenzenkatalog
- SENS
- COVID -19
- Nationale und regionale Dokumente
- Fachliteratur, DVDs und Medienlinks
- Newsletter
- Vorsorge
- News
- Veranstaltungen
- Archiv - Publikationen

ität

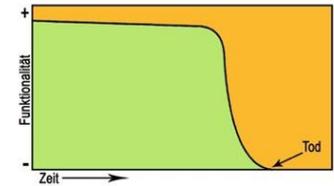
| Bewohnerprozess |

Frau B.

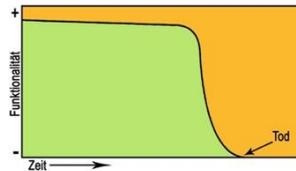


5 Wochen

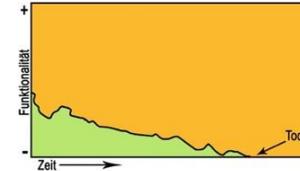
Herr H.

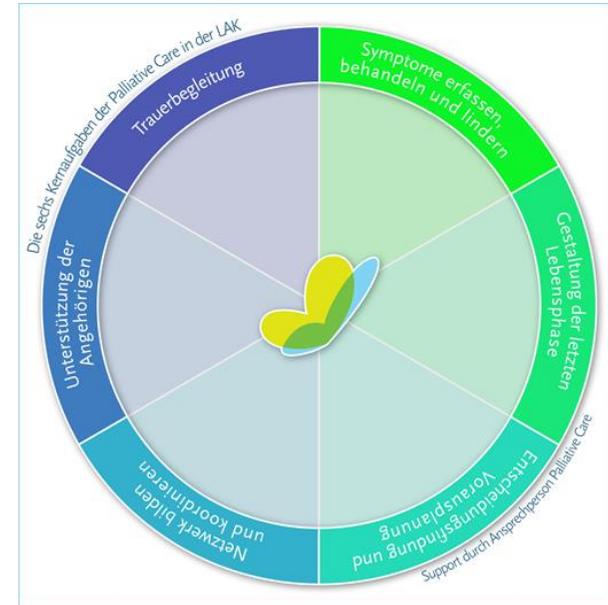
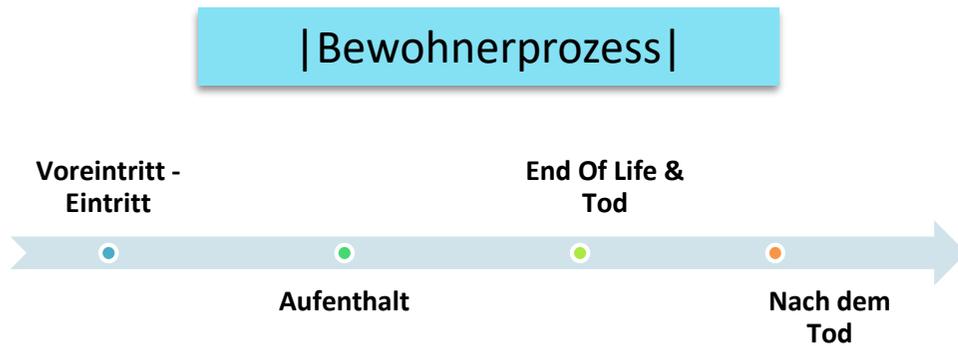


Frau L.



Herr P.





... **ALLE** sechs Kernaufgaben sind **IRGENDWANN** wichtig...

- 6 Kernaufgaben als Grundlage
- PC Team immer individuell
- Kompetenzverlagerung ins PH durch konzeptionelle Verschiebung
- Netzwerkarbeit ist nicht immer nur einfach 😊, aber wichtig!

Fazit



Michael Rogner
Elisabeth Sommerauer

pflgeentwicklung@lak.li
www.lak.li
www.palliativkarte.ch

Wenn die Haltung nicht
stimmt, bringt Wissen
auch nichts.