

Palliative Care Konzept der Spitex Bodensee



vom Vorstand genehmigt am 20.02.2017

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Ausgangslage	4
1.2	Ziele des Konzeptes	4
1.3	Geltungsbereich	4
2	Palliative Care Grundlagen	5
2.1	Definition	5
2.2	Personenbezogener Ansatz von Palliative Care	5
2.3	Dienstleistungen	6
2.4	Kompetenzen	6
3	Umgebendes Netzwerk und Hilfspersonen	7
3.1	Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen	7
3.2	Formelle Freiwilligenarbeit	7
3.3	Interprofessionelle Zusammenarbeit	7
3.3.1	Das Behandlungsteam	7
3.3.2	Kommunikation im Netzwerk	7
3.3.3	Entscheidungsfindung mit Rundtischgesprächen	8
3.4	Rechte der Klientinnen und Klienten	8
4	Betreuung am Lebensende	9
4.1	Werthaltung	9
4.2	Ganzheitliche Betreuung	9
4.3	Umgang mit Sterben, Tod und Trauer	9
4.3.1	Pflege am Lebensende	9
4.3.2	Wenn die Klientin oder der Klient nicht mehr will	10
4.3.3	Abschied und Trauer	10
4.3.4	Umgang des Behandlungsteams mit Belastungen	10
4.4	Sterbehilfe	10
4.4.1	Einleitung und Grundlagen	10
4.4.2	Regelung für die Spitex Bodensee	10
5	Symptombehandlung	12
5.1	Symptomerfassung	12
5.2	Screening-Instrumente in der Palliative Care	12
5.2.1	SPICT	12
5.2.2	Belastungsthermometer	12
5.2.3	Einschätzung Palliative Care Bedarf nach SENS	13
5.3	Symptome und deren Behandlung	13
6	Umsetzung, Evaluation und Anpassungen	14
7	Anhang	15
7.1	Netzwerk-Partner im Palliative Care Forum Bodensee	15
7.2	Leitfaden für das Rundtischgespräch	16
7.3	Auszug aus den Empfehlungen des Spitex Verband SG AR AI zur Thematik Beihilfe zum Suizid	18
7.3.1	Definitionen	18
7.4	Formular SPICT	19
7.5	Belastungsthermometer	20
7.6	Handlungsempfehlungen Sterbephase des Kantonsspitals	22
7.6.1	Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Schmerzen	22
7.6.2	Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Unruhe	23

7.6.3 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Sterberasseln	24
7.6.4 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Nausea und Erbrechen.....	25
7.6.5 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Dyspnoe	26
7.6.6 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: epileptische Anfälle	27
7.7 Einschätzung Palliative Care Bedarf nach SENS.....	28
7.8 Palliativer Behandlungsplan © PBP.....	33
7.9 Palliative Reservemedikation	36

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Spitex Bodensee ist eine Non-Profit-Spitem-Organisation, die ihre Leistungen im Auftrag der Gemeinden Goldach, Mörschwil, Rorschach, Rorschacherberg, Tübach und Untereggen erbringt. Die Spitex Bodensee ist ein wichtiger Partner des regionalen Palliative Care Netzwerks und spielt eine entscheidende Rolle im Bereich der palliativen Grundversorgung.

Die Lebenserwartung steigt in unserer Gesellschaft stetig an. Damit verbunden ist die Zunahme von chronisch kranken, multimorbiden Menschen und somit eine Steigerung der Komplexität in deren Pflege, Betreuung und Behandlung. Dies wirkt sich auf die Spitex aus, die sehr häufig im Bereich von Palliative Care arbeitet. Daher ist es der Spitex Bodensee ein Anliegen, ihre Pflege optimal auf die Prinzipien von Palliative Care auszurichten.

Das vorliegende Konzept orientiert sich an der nationalen Strategie Palliative Care und dem daraus abgeleiteten Rahmenkonzept.

1.2 Ziele des Konzeptes

Dieses Konzept beschreibt die in der Spitex Bodensee gelebten Werte, die vom Leitbild vorgegeben werden. In deren Zentrum stehen Lebensqualität und Selbstbestimmung der betreuten Klientinnen und Klienten sowie eine professionelle Pflege. Mit diesem Konzept profilieren wir uns als wichtige Ansprechpartner im Bereich Palliative Care. Die Mitarbeitenden erhalten Orientierung bei der Betreuung der Klientinnen und Klienten und die Ausrichtung der Spitex Bodensee im Bereich Palliative Care ist definiert.

Basierend auf den Werten werden Handlungsrichtlinien und Dienstleistungen der Spitex Bodensee entwickelt, die die Umsetzung von Palliative Care fördern. Das Konzept beschreibt zudem die interprofessionelle Zusammenarbeit im regionalen Palliative Care Netzwerk, in welchem die Spitex Bodensee eine aktive, tragende Rolle übernimmt.

Die von der nationalen Strategie Palliative Care und vom Spitex Verband Schweiz vorgegebenen Qualitätskriterien sind eingehalten.

1.3 Geltungsbereich

Dieses Konzept ist für alle Mitarbeitenden der Spitex Bodensee verbindlich.

2 Palliative Care Grundlagen

2.1 Definition

Die wichtigsten Eckpunkte von Palliative Care sind gemäss Rahmenkonzept die folgenden: Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.

Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.

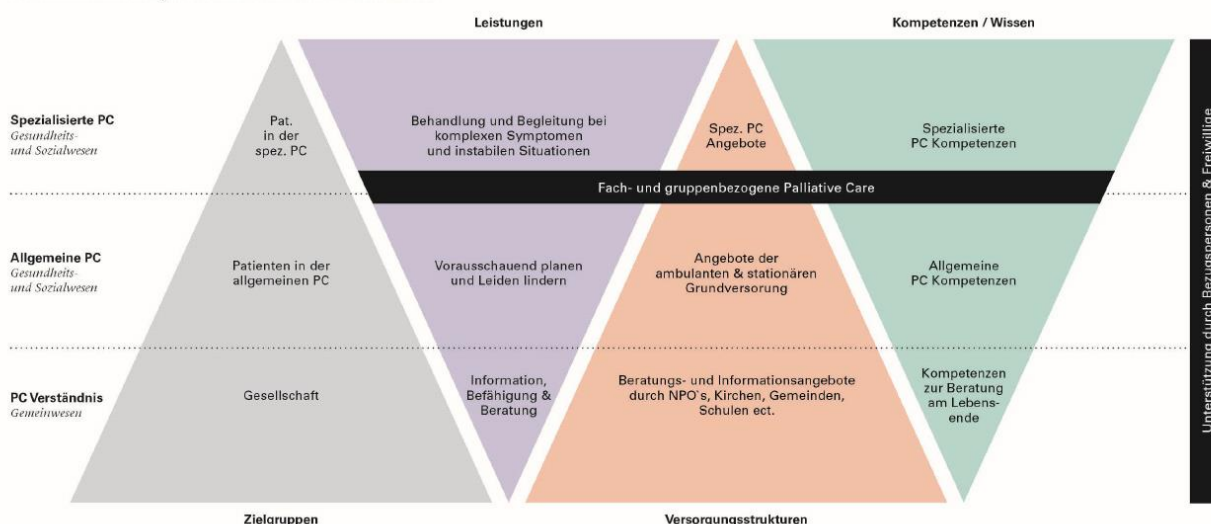
In der Palliative Care wird der Mensch in seiner Ganzheit betreut, das heisst unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen.

Palliative Care orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Klientinnen und Klienten sowie ihrer Bezugspersonen.

Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse wird zwischen Klientinnen und Klienten in der allgemeinen Palliative Care und Klientinnen und Klienten in der spezialisierten Palliative Care unterschieden. Die Klienten Gruppe in der spezialisierten Palliative Care zeichnet sich durch Instabilität und mehr Komplexität in mindestens einer der vier Dimensionen aus.

Palliative Care wird in einem interprofessionellen Team erbracht. Freiwillige können unter Berücksichtigung ihrer Kompetenzen und Aufgaben Teil des interprofessionellen Teams und der palliativen Versorgung sein.¹

Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz



Die Spitex Bodensee bietet allgemeine Palliative Care an.

2.2 Personenbezogener Ansatz von Palliative Care

Der personenbezogene Ansatz, auf dem dieses Konzept aufbaut, beruht auf einem bio-psycho-sozialen Verständnis und hat ein partnerschaftliches Vorgehen zur Folge. Das bedeutet, dass nicht die medizinische Diagnose, sondern die Bedürfnisse und Sorgen des betroffenen Menschen und seiner Bezugspersonen den Behandlungsplan bestimmen.

Zeitlich kann Palliative Care über den gesamten Verlauf einer unheilbaren Krankheit eine Rolle spielen. Diese Zeit kann Wochen bis Jahre dauern. Der Wechsel von kurativ zu palliativ ist nicht immer eindeutig und oft fließend. In Anlehnung an die nationale Strategie Palliative Care verwenden wir daher die Begriffe „in einer palliativen Situation“, „verbleibende Lebenszeit“ und „am Lebensende“.

¹ Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch (2014): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care». Version vom 15. Juli 2014. Bern.

2.3 Dienstleistungen

In der Palliative Care sind vier Aufgabenbereiche zentral, die auch als SENS-Modell bekannt sind:

- **S**ymptombehandlung
- **E**ntscheidungsfindung am Lebensende
- **N**etzwerk, Hilfsangebote
- **S**upport / Unterstützung der Bezugspersonen

Dienstleistungen in diesen Bereichen werden von den Fachpersonen unter Einbezug der Patientin, des Patienten sowie deren Bezugspersonen erbracht. Der grösste Teil der von der Spitex Bodensee betreuten Klienten im Bereich Palliative Care können der Gruppe allgemeine Palliative Care zugeordnet werden. Diese umfasst Klientinnen und Klienten, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Klienten aus der Klienten Gruppe der spezialisierten Palliative Care betreut die Spitex Bodensee immer in Zusammenarbeit mit spezialisierten Palliative Care Teams. Bei dieser Klienten Gruppe stehen in der Betreuung folgende Aspekte im Vordergrund:

- Konkrete Evaluation und Definition individueller Prioritäten und Bedürfnisse in Bezug auf die Gestaltung der letzten Lebensphase
- Kommunikation, um die medizinische, pflegerische und psychosoziale Entscheidungsfindung und Vorausplanung zu ermöglichen
- Behandlung von bestehenden oder zu erwartenden Symptomen und Informationen mit dem Ziel, die Autonomie zu erhalten und die Fähigkeit zum Selbstmanagement belastender Symptome zu stärken
- Vorausplanung für Notfallsituationen zu Hause bzw. im gewählten Umfeld
- Evaluation bestehender oder möglicher Belastungsgrenzen für die Bezugspersonen, Planung alternativer Aufenthaltsorte, Information über regionale Palliativnetzwerke inkl. Freiwilligenunterstützung und Unterstützung für die Bezugspersonen, Klärung der Finanzierung zu beziehender Leistungen².

2.4 Kompetenzen

Alle in der Spitex Bodensee eingesetzten Mitarbeitenden verfügen über allgemeine Palliative Care Kompetenzen. Diese werden im Rahmen der regulären Ausbildungen vermittelt. Die Spitex Bodensee sorgt dafür, dass ihr Personal stufengerecht eingesetzt wird.

²) Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz (2014)

3 Umgebendes Netzwerk und Hilfspersonen

3.1 Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen

Die Bezugspersonen kennen unsere Klientinnen und Klienten meist aus jahrelangem gemeinsamem Leben. Sie sind Fachpersonen, wenn es um Wissen und Erfahrungen zum betroffenen Menschen geht. Wir betrachten sie bei der Planung der Pflege, Betreuung und Behandlung als Partner, ohne deren Mithilfe es den betroffenen Menschen kaum möglich wäre, zu Hause gepflegt zu werden. Mit dem Einverständnis der Klientin oder des Klienten beziehen wir die Bezugspersonen nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in die Betreuung mit ein.

3.2 Formelle Freiwilligenarbeit

Die organisierte Freiwilligenarbeit trägt wesentlich dazu bei, die Herausforderungen von Palliative Care zu meistern. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer leisten mit ihrem unbezahlten Einsatz einen wichtigen Beitrag, indem sie begleitende Angehörige und betreuende Berufsgruppen psychosozial und emotional entlasten.³

Die freiwilligen Mitarbeitenden werden auf Wunsch der Klientin oder des Klienten ins Betreuerteam integriert. Sie unterstützen die Pflegenden in der Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen, indem sie dort anwesend sind, wo das persönliche Umfeld nicht ausreicht, um das Bedürfnis nach Zuwendung zu stillen.

Die Mitarbeitenden der Spitex Bodensee kennen das Angebot an institutionalisierten Freiwilligen und deren Einsatzgebiet, sie unterstützen die Klienten und ihre Bezugspersonen beim Koordinieren der Einsätze. Der Einsatzbereich der Freiwilligen ist definiert und orientiert sich an den Empfehlungen zur Förderung der formellen Freiwilligenarbeit in der Palliative Care.⁴

3.3 Interprofessionelle Zusammenarbeit

3.3.1 Das Behandlungsteam

Palliative Care wird durch ein interprofessionelles Behandlungsteam erbracht. Dieses setzt sich aus einem Kern- und einem erweiterten Behandlungsteam zusammen. Die Zusammensetzung des Behandlungsteams orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Klientin oder des Klienten.

Das Kernteam besteht aus der fallführenden Pflegefachperson der Spitex Bodensee und der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt. Als fallführende Bezugspfleger setzen wir Mitarbeitende der Spitex Bodensee ein, die eine Weiterbildung in Palliative Care oder grosse berufliche Erfahrung haben. Diese Person koordiniert, plant und vernetzt. Sie ist verantwortlich, dass die Kommunikation und der Informationsaustausch zwischen den involvierten Personen funktioniert und durchgeführt wird. Wenn nötig holt sie sich Unterstützung im Team oder extern. Weitere Mitarbeitende der Spitex Bodensee werden gemäss ihren Kompetenzen in die Pflege eingeplant und sind somit Teil des Kernteams.

Das erweiterte Behandlungsteam setzt sich aus dem Kernteam, ergänzenden Fachpersonen und formell institutionalisierten Freiwilligen vorwiegend aus dem Palliative Care Forum Bodensee (siehe Anhang 7.1) zusammen.

3.3.2 Kommunikation im Netzwerk

Die Spitex Bodensee ist Teil des Palliative Care Forum Bodensee, an dem sie sich aktiv und regelmässig beteiligt. Zudem betreibt die Spitex Bodensee die Informations- und Koordinationsstelle des Forums. Innerhalb von diesem Netzwerk pflegen wir eine offene Kommunikation. Empathie und Ehrlichkeit, sowie die Bereitschaft, Möglichkeiten und Grenzen offen zu legen, prägen die Kommunikation nicht nur im Netzwerk, sondern auch mit den Klientinnen und Klienten sowie deren Bezugspersonen.

³ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2013). Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen: Palliative Care. Basel.

⁴ Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative.ch (2014): Formelle Freiwilligenarbeit in der Palliative Care. Empfehlungen für kantonale und kommunale Behörden sowie interessierte Organisationen. Version vom August 2014. Bern.

3.3.3 Entscheidungsfindung mit Rundtischgesprächen

Der runde Tisch ist ein Gesprächsforum, an dem die Klientin oder der Klient und seine Bezugspersonen sowie mindestens zwei Professionen beteiligt sind. Das zentrale Ziel eines runden Tisches ist es, die bestmögliche Lebensqualität für den Klienten zu erreichen. Angestrebt wird dies mittels einer Standortbestimmung, dem Formulieren einer Zielsetzung basierend auf den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Klientin oder des Klienten sowie der Koordination der einzelnen Angebote. Thematisiert werden je nach Situation auch der mögliche Krankheitsverlauf und das Sterben, um der Gefahr einer einsamen Bewältigung mit Überforderungssituationen vorzubeugen.

Voraussetzung für ein Rundtischgespräch ist das Einverständnis der Klientin oder des Klienten. Vor dem Gespräch findet im Kernteam eine Klärung der zu besprechenden Themen statt. Der runde Tisch wird von derjenigen Profession organisiert, durchgeführt und dokumentiert, die ihn einberuft. Die Spitex Bodensee kann selber einen runden Tisch einberufen. Sie beteiligt sich an Rundtischgesprächen der von ihr betreuten Klientinnen und Klienten, die von anderen Professionen einberufen wurden. Sie kann zudem den Wunsch an eine stationäre Institution für einen runden Tisch äussern, damit bei einer komplexen Situation die Entlassung nach Hause gut vorbereitet wird (Wegleitung siehe Anhang 7.2).

3.4 Rechte der Klientinnen und Klienten

Für den Fall einer Urteilsunfähigkeit wurden im Erwachsenenschutzrecht die beiden Instrumente Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag gesetzlich verankert. Mit diesen Instrumenten wird sichergestellt, dass der eigene Wille der Betroffenen respektiert wird.

Die Patientenverfügung regelt, welche medizinischen Massnahmen ergriffen werden sollen oder nicht, bzw. wer in einer Notfallsituation diese Entscheidungen treffen darf. Sie regelt auch Wünsche für den Sterbeprozess. Je klarer eine Patientenverfügung formuliert ist und je konkreter sie auf die aktuelle Situation zutrifft, desto gewichtiger ist ihre Rolle im Entscheidungsprozess. Eine Patientenverfügung sollte nicht älter als zwei Jahre sein, wobei eine datierte Unterschrift auf dem Dokument alle zwei Jahre genügt. Ob es sich um eine individuelle oder um eine vorformulierte Patientenverfügung handelt, spielt keine Rolle.

Im Vorsorgeauftrag werden nicht die medizinischen Behandlungswünsche niedergeschrieben, sondern Regelungen im Bereich der Personen- und Vermögenssorge sowie für die Vertretung im Rechtsverkehr getroffen. Zudem kann mit dem Vorsorgeauftrag geregelt werden, wer bei Urteilsunfähigkeit für die Betreuung und Pflege zuständig ist und wie diese Aufgaben erfüllt werden sollen.⁵

Während die Patientenverfügung in Notfallsituationen von den behandelnden Ärzten berücksichtigt werden muss, müssen die Regelungen des Vorsorgeauftrags erst durch die zuständige KESB überprüft und bestätigt werden.

Im Rahmen der Bedarfsabklärung fragen die Mitarbeitenden der Spitex Bodensee nach, ob eine Patientenverfügung oder ein Vorsorgeauftrag vorliegt. Wenn eine Patientenverfügung oder ein Vorsorgeauftrag bestehen, wird klar dokumentiert, wo diese deponiert sind und wer davon Kenntnis hat.

Urteilsfähige Klientinnen und Klienten ohne Patientenverfügung werden über die beiden Instrumente informiert. Bei Bedarf bietet zum Beispiel die Pro Senectute Hilfe an im Formulieren der Papiere.

⁵Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements EJDP (2012). Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung stärken das Selbstbestimmungsrecht. Abgerufen am 8. 12. 2016 von http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2012/ref_2012-11-16.html

4 Betreuung am Lebensende

4.1 Werthaltung

„Du zählst, weil Du Du bist. Und du wirst bis zum letzten Augenblick deines Lebens eine Bedeutung haben. Wir werden alles tun, damit du nicht nur in Frieden sterben, sondern auch leben kannst bis zuletzt.“ Dieses Zitat von Cicely Saunders, einer Mitbegründerin der Palliativ- und Hospizbewegung, drückt die Haltung aus, die wir in der Spitex Bodensee in der Betreuung unserer Klientinnen und Klienten am Lebensende einnehmen. Wir setzen uns dafür ein, dass die Würde, die Individualität und die Selbstbestimmung des Menschen auch in dieser verletzlichen Lebensphase erhalten bleiben.

4.2 Ganzheitliche Betreuung

In der Palliative Care begegnen wir dem Menschen in seiner Ganzheit, d.h. wir berücksichtigen seine physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen.

Für den interprofessionellen therapeutischen Plan sind die individuellen Wünsche, der Wille und die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten massgebend. Wir fördern ihre Selbständigkeit unter Berücksichtigung ihrer Ressourcen und im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe.

Die körperlichen Beschwerden behandeln wir nach aktuellen palliativ-medizinischen Erkenntnissen entsprechend den ärztlichen Verordnungen. Das Lindern von störenden Symptomen hat dabei erste Priorität.

Bei psychisch belasteten Klientinnen und Klienten planen wir genügend Zeit für Gespräche ein. Wir erfragen, ob psychische Stressoren vorliegen und wir fördern die individuellen Bewältigungsstrategien. Gegebenenfalls machen wir die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt auf die Notwendigkeit einer psychologischen Unterstützung aufmerksam.

Die soziale Dimension stellt die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten in den Vordergrund. Von Bedeutung sind in dieser Dimension die Beziehungen zu nahestehenden Personen, die Bewältigung des Alltags sowie die finanziellen und sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten. Im sozialen Bereich vermitteln wir unseren Klientinnen und Klienten den Zugang zu Unterstützungsangeboten.

Die spirituelle Begleitung leistet einen Beitrag zur Förderung der subjektiven Lebensqualität und zur Wahrung der Personenwürde angesichts von Krankheit, Leiden und Tod. Dazu begleitet sie die Menschen in ihren existenziellen, spirituellen und religiösen Bedürfnissen auf der Suche nach Lebenssinn sowie bei der Krisenbewältigung. Diese Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten werden von uns erfasst und der Zugang zu adäquaten Angeboten im Bereich der spirituellen Begleitung wird unterstützt.

4.3 Umgang mit Sterben, Tod und Trauer

4.3.1 Pflege am Lebensende

Menschen am Lebensende sind in besonderem Masse auf Palliative Care angewiesen. Was unter einem guten Sterben verstanden wird, kann nicht durch objektive Kriterien festgelegt werden. Frühere Äusserungen der Klientinnen und Klienten sind für uns wegleitend. Die Vorstellungen unserer Mitarbeitenden spielen eine untergeordnete Rolle. Auch eine optimale Palliative Care kann ein gutes Sterben jedoch nicht garantieren.

Sterben ist ein einzigartiger Prozess. Sterbebegleitung orientiert sich deshalb an den individuellen Bedürfnissen des sterbenden Menschen und der Angehörigen. Wir thematisieren die Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden frühzeitig und versuchen, sie bestmöglich zu erfassen.

Wir schaffen eine würdige Umgebung und Atmosphäre. Medikamentöse und pflegerische Massnahmen setzen wir mit dem Ziel der Symptomlinderung ein. Wir passen die Pflege dem momentanen Befinden Sterbender an. Belastende Massnahmen werden unterlassen.

Wir streben keine „rund um die Uhr“ Betreuung an, da auch Sterbende Zeit für sich alleine brauchen. Die Mitarbeit von Angehörigen wird geschätzt. Sie werden während des Sterbeprozesses individuell einbezogen und auch begleitet.

Zur Unterstützung der Sterbenden, Angehörigen und unserer Mitarbeitenden beziehen wir die Partner des Palliative Care Forums Bodensee gemäss den Wünschen der Klientin oder des Klienten in die Betreuung mit ein.

4.3.2 Wenn die Klientin oder der Klient nicht mehr will

Im Pflegealltag kommt es vor, dass eine Klientin oder ein Klient Pflege-, Betreuungs- oder Behandlungsmassnahmen verweigert, zum Beispiel Verweigerung von Mundpflege, Verweigerung von Medikamenteneinnahme oder Verweigerung von Essen und Trinken. Besteht keine behandelbare Ursache einer Verweigerung, respektieren wir sie als Willensäusserung. Immer wieder bieten wir die Massnahmen an, akzeptieren jedoch, wenn sie nicht angenommen werden. Die Vorgaben des Erwachsenenschutzrechtes halten wir ein, indem wir die Angehörigen bzw. die bevollmächtigte Vertrauensperson informieren und in die weiteren Entscheidungsprozesse integrieren.⁶

4.3.3 Abschied und Trauer

Sterben ist das natürliche Ende des Lebens und hat seinen Platz in unserem Pflegealltag. Der Umgang mit Verstorbenen erfolgt in unserem Team in der gleichen wertschätzenden Haltung wie der Umgang mit den Lebenden.

Wir beteiligen uns an Ritualen um Abschied zu nehmen und die Trauer auszuhalten oder zu verarbeiten. Wir berücksichtigen im Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen ihre familiären, soziokulturellen und spirituellen Bedürfnisse soweit als möglich. Wir ermöglichen den Angehörigen und den Mitarbeitenden, in angemessener Weise Abschied zu nehmen. Wir vermitteln den Angehörigen Unterstützung in ihrer Trauer.

4.3.4 Umgang des Behandlungsteams mit Belastungen

Obwohl die Arbeit mit chronisch sowie unheilbar kranken und sterbenden Menschen von Mitarbeitenden des Behandlungsteams als äusserst befriedigend beschrieben wird, ist sie mit Leid und Tragik überschattet⁷. Die Ansprüche bei der Umsetzung von Palliative Care sind hoch und können zu Arbeitsunzufriedenheit, Stress, und psychischer Belastung führen⁸.

In gezielten Weiterbildungen thematisieren wir die verschiedenen Problemebenen. Bei Fallbesprechungen oder Teamsitzungen greifen wir belastende Situationen regelmässig auf. In ausserordentlichen Situationen sorgen wir für eine adäquate Unterstützung des Behandlungsteams durch entsprechende Fachpersonen.

4.4 Sterbehilfe

4.4.1 Einleitung und Grundlagen

Als Non-Profit-Spitem unterstützen wir die Klientinnen und Klienten engagiert, überzeugt und kompetent darin, ein möglichst normales und selbstbestimmtes Leben zu führen. Trotz umfassender medizinischer und pflegerischer Behandlung und Betreuung können aber die vielfältigen Krankheitssymptome und Leiden nicht immer so gelindert werden, wie dies von den Betroffenen gewünscht wird. Dies kann zum Wunsch führen, den Zeitpunkt für ein würdiges Sterben selber zu bestimmen. Der Wunsch nach Sterbehilfe kann Ausdruck dafür sein, „so nicht mehr leben zu wollen“. Wenn Leiden gelindert und damit die Lebensqualität wieder verbessert werden kann, tritt der Wunsch nach Sterbehilfe oft in den Hintergrund.

Die Spitem Bodensee hält sich an die Empfehlungen zur Thematik Beihilfe zum Suizid des Spitem Verbandes⁹ (Auszug siehe Anhang 7.3).

4.4.2 Regelung für die Spitem Bodensee

Im Rahmen von Palliative Care sehen wir unseren Auftrag, allen Menschen die bestmögliche Lebensqualität während des gesamten Krankheitsverlaufes zu bieten. Wir setzen alles daran, durch unsere Betreuung, insbesondere durch eine adäquate Symptomkontrolle und

⁶ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2013). Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen: Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Basel.

⁷ Ramirez, A., Addington-Hall, J. & Richards, M. (1998). ABC of Palliative Care. The Carers. BMJ Journals, 316(7126), 208–211.

⁸ Pereira, S., Fonseca, A. & Carvalho A. S. (2011). Burnout in Palliative Care: A Systematic Review. Nursing Ethics, 18(3) 317-326.

⁹ Spitem Verband SG|AR|AI. (2016). Empfehlungen zur Thematik Beihilfe zum Suizid. Abgerufen am 8. 12. 2016 von https://www.spitem.sg/files/ELCXMG5/suizidbeihilfe-empfehlungen_des_verbandes.pdf

Berücksichtigung aller vier oben genannter Dimensionen, dass der Gedanke an Suizid nicht aufkommt und dass unsere Klientinnen und Klienten eines natürlichen Todes sterben können. Niemand soll Anlass zur Befürchtung haben, seine Pflege bis zum Tod werde als Last empfunden. Wir sind im Gegenteil überzeugt: Die Gewissheit, durch uns in Würde bis zum Tod betreut, gepflegt und begleitet zu werden, ist für unsere Klientinnen und Klienten ein wichtiger Beweggrund, unsere Hilfe anzufordern. Wir unterstützen die Klientinnen und Klienten darin, trotz vielfältiger Einschränkungen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. Wir respektieren aber auch den Wunsch einer Klientin oder eines Klienten nach Suizid unter Beihilfe einer anerkannten Sterbehilfeorganisation.

Aufgabe und Auftrag der Spitex ist es, professionelle Pflege, Hilfe und Betreuung anzubieten. Die Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags. Hat sich eine Klientin oder ein Klient zum Suizid unter Beizug der Sterbehilfeorganisation entschieden, wird die Betreuung professionell weitergeführt. Den Mitarbeitenden der Spitex ist es jedoch untersagt, an der Vorbereitung oder der Durchführung eines Suizides mitzuwirken. Dies gilt auch für eine Präsenz oder Mitwirkung ausserhalb der Arbeitszeit.¹⁰

¹⁰ Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK (2005): Ethische Standpunkte 1 «Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags», Bern.

5 Symptombehandlung

5.1 Symptomerfassung

Um Leiden lindern zu können, erfassen wir belastende Symptome der Klientinnen und Klienten systematisch. Dazu verwenden wir validierte Erfassungsinstrumente.

Der Spitex Verband Schweiz hat festgelegt, dass gemeinnützigen Spitex-Organisationen in der Schweiz ihre Klienten nach den gleichen Kriterien beurteilen und dazu das Instrument InterRai Home Care Schweiz zur Bedarfsabklärung verwenden. Dieses Assessment-System ist aus dem validierten und reliablen Instrumentarium RAI-Homecare hervorgegangen und erfüllt die gesetzlichen Anforderungen. InterRai HC Schweiz wird in der Spitex Bodensee bei allen Klienten nach Vorgabe angewendet. Das bedeutet, dass die Klientinnen und Klienten alle 6 Monate oder bei einer signifikanten Statusveränderung mit dem Bedarfsabklärungsinstrument InterRai HC Schweiz eingeschätzt werden.¹¹

Die erhobenen Daten bilden die Grundlage für die Pflegeplanung. Die Instrumente von InterRai HC Schweiz erfragen, ob sich die Klientin oder der Klient in einer palliativen Situation befinden.

5.2 Screening-Instrumente in der Palliative Care

5.2.1 SPICT

Das SPICT Instrument bietet Hilfe bei der Entscheidung, für welche Klienten der Spitex Bodensee dieses Palliative Care Konzept zur Anwendung kommt. SPICT wurde in Schottland im Jahre 2010 entwickelt und hat zum Ziel, frühzeitig zu erkennen, ab wann Palliative Care eingesetzt werden soll. Das Einschätzungsinstrument „Indikatoren für Palliative Care“ besteht seit 2015 in einer validierten deutschen Übersetzung (Anhang 7.4)¹².

Wenn bei Klientinnen und Klienten eine fortgeschrittene Erkrankung vorliegt, schätzen wir sie während der Bedarfsabklärung zusätzlich mit dem SPICT Instrument ein. Liegen zwei oder mehr Indikatoren für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, betrachten wir diese Klientinnen und Klienten als Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation.

Indikatoren für Palliative Care sind gemäss SPICT:

- Allgemeinzustand sehr reduziert oder abnehmend (Patient verbringt mehr als 50% des Tages im Bett oder im Liegestuhl); Besserung unwahrscheinlich.
- Patient ist aufgrund körperlicher und/oder mentaler Gesundheitsprobleme pflegeabhängig.
- Zwei oder mehr nicht geplante Krankenhauseinweisungen in den vergangenen 6 Monaten.
- Gewichtsverlust (5-10%) in den vergangenen 3-6 Monaten und/oder niedriger Body Mass Index (BMI).
- Dauerhafte, belastende Symptome trotz optimaler Therapie der zugrundeliegenden Erkrankungen.
- Patient wünscht Supportivtherapie und Palliativversorgung oder Beendigung einer therapeutischen Massnahme.

5.2.2 Belastungsthermometer

Das NCCN Distress-Thermometer ist ein vom National Comprehensive Cancer Network (NCCN) entwickeltes Screening Instrument zur Erfassung psychosozialer Belastungen bei onkologischen Patienten. Es liegt in einer deutschen Version als Belastungsthermometer vor und wurde für onkologische Patienten entwickelt und validiert¹³.

Das Belastungsthermometer (Anhang 7.5) enthält eine Problemliste mit möglichen Gründen für eine Belastung auf familiärer, emotionaler, spiritueller oder körperlicher Ebene. Diese Themenbereiche decken sich mit den vier Dimensionen von Palliative Care, daher haben wir das

¹¹ Q-Sys AG. (2009). Handbuch RAI-Home-Care Schweiz. St. Gallen.

¹² NHS Lothian. (2015). Indikatoren in der unterstützenden und palliativen Pflege. SPICT-DE™. Abgerufen am 8. 12. 2016 von <http://www.spict.org.uk/the-spict/spict-de/>

¹³ Mehnert A., Müller D., Lehmann C., Koch U. (2006). Die deutsche Version des NCCN Distress Thermometers – Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54(3): 213-223.

Instrument ausgewählt. In der Spitex Bodensee wenden wir das Belastungsthermometer bei allen Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation an.

Die Betroffenen kreuzen auf dem Thermometer an, wie stark belastet sie sich in der letzten Woche, einschließlich des heutigen Tages, gefühlt haben. Ist die Belastung eher gering ausgeprägt (0 bis 4), handelt es sich um Belastungen im Kontext einer Erkrankung, die keiner zusätzlichen professionellen Unterstützung bedürfen. Wir setzen unsere Betreuung fort und wiederholen die Messung mit dem Belastungsthermometer bei der nächsten Bedarfsabklärung. Ein Wert auf dem Belastungsthermometer von 5 oder höher wird als Signal verstanden, dass der Patient auffällig belastet ist und Unterstützung benötigt. Bei Klientinnen und Klienten mit so hohen Werten schalten wir in Absprache mit ihnen und dem Kernteam die spezialisierte Palliative Care ein. Zudem messen wir die Belastung der Betroffenen monatlich mit dem Belastungsthermometer.

Als zweites kreuzt die Patientin oder der Patient die Problembereiche an, die zur Belastung beitragen. Je nach angekreuzten Problembereichen vermitteln wir weitere Dienste aus dem Palliative Care Forum.

Das Belastungsthermometer ist ein Screening Instrument, das nicht zwingendermassen jede schwierige Situation erkennt. Auch wenn ein Klient sich nicht als stark belastet einstuft oder nicht zu einer Selbsteinschätzung in der Lage ist, schalten wir in Fällen mit komplexen Symptomen und Instabilität, welche eine häufige Anpassung der Behandlung erfordern, die spezialisierte Palliative Care mit ein.

5.2.3 Einschätzung Palliative Care Bedarf nach SENS

Palliative Ostschweiz hat verschiedene Instrumente für Palliative Situationen erarbeitet. Diese ergänzen und unterstützen, um eine situationsgerecht, vorausschauende Betreuung - Pflege und Behandlungsplan für die Klientin und Klienten und deren Bezugspersonen erfasst werden kann. (- Palliativer Betreuungsplan PBP /- Palliative Reservemedikation /- Einschätzung Palliative Care Bedarf nach SENS noch nicht genehmigt, wird noch evaluiert)

5.3 Symptome und deren Behandlung

Während der ganzen Betreuungszeit behandeln wir belastende Symptome durch geeignete Massnahmen, um eine bestmögliche Lebensqualität zu erhalten.

Am Lebensende können folgende Symptome vorkommen: Schmerzen, Dyspnoe (Atemnot), Sterberasseln, Nausea und Emesis (Übelkeit und Erbrechen), Verstopfung (Obstipation), Kachexie, Anorexie (Appetitlosigkeit), Diarrhoe (Durchfall), Ileus (Darmverschluss), Unruhe und epileptische Anfälle. Für diese Symptome finden sich Therapieempfehlungen in der „Handlungsempfehlung Sterbephase“ des Palliativzentrums am Kantonsspital St. Gallen (Anhang 7.6). Mögliche palliative Reservemedikationen sind in Anhang 7.7 aufgeführt. Die frühzeitige Verordnung von Bedarfsmedikationen für mögliche auftretende Symptome in der Sterbephase gewährleistet dem Behandlungsteam ein rasches Reagieren rund um die Uhr. Alle diese Empfehlungen gelten als Richtlinien und müssen in jedem Fall von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt verordnet werden.

Es gibt Fälle, in denen eine Klientin oder ein Klient, den man für sterbend hält, länger als erwartet lebt. Eine Anpassung des Vorgehens ist jederzeit möglich. Die Handlungsempfehlungen Sterbephase schliessen zudem Massnahmen wie z.B. Flüssigkeits- oder Antibiotika-Gabe nicht aus, wenn sie der Symptomlinderung dienen.

Bei allen Entscheidungen werden die Sorgen und Wünsche der Klientinnen oder des Klienten und seiner Angehörigen, die Einschätzung des betreuenden Teams und medizinische Indikationen berücksichtigt. Die Information der Angehörigen über die verschiedenen Symptome in der Sterbephase und deren Linderungsmöglichkeiten ist unerlässlich.

6 Umsetzung, Evaluation und Anpassungen

Die Implementierung des Palliative Care Konzepts erfolgt durch fachspezifische und stufengerechte Schulungen. Allfällige wesentliche Änderungen des Konzepts werden allen Mitarbeitenden weitergegeben. Neuen Mitarbeitenden wird das Palliative Care Konzept als Bestandteil der Einführungsunterlagen ausgehändigt und im Detail erläutert. Rückmeldungen werden aufgenommen und zur allfälligen Konzeptanpassung überprüft.

Das Palliative Care Konzept wird einmal jährlich an aktuellen Entwicklungen, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und sonstigen Anregungen aus Theorie und Praxis gemessen und überprüft. Wird ein Anpassungsbedarf festgestellt, wird dieser dem Vorstand zur Genehmigung unterbreitet.

7 Anhang

7.1 Netzwerk-Partner im Palliative Care Forum Bodensee

Organisation	Angebot	Auskunft
Spitex Bodensee Goldach, Mörschwil, Rorschach, Rorschacherberg, Tübach, Untereggen	Info und Kontaktstelle Hilfe und Pflege zu Hause	071 844 40 30 info@spitex- bodensee.ch
Spirig Privatpflege Steinach, ganze Region	Hilfe und Pflege zu Hause	071 888 67 76 info@spirig- privatpflege.ch
Palliativer Brückendienst	Spezialisierte Palliative Care in Ergänzung zur Spitex und Unterstützung der Heime	071 242 70 26
Hausärztinnen und Hausärzte der Region, wenn Hausarzt nicht erreichbar	Ganzheitliche, palliativmedizi- nische Grundversorgung	Regionaler Notfalldienst 0900 14 14 14 (Fr. 1.93/Min.)
Stationäres Hospiz	Stationäre Pflege und Betreuung in der letzten Lebensphase	071 242 60 80 info@hospizstgalle n.ch
Palliativzentrum Kantonsspital St.Gallen Palliative-Hotline Ostschweiz	Fachberatung für Betroffene, Professionelle und Institutionen in Fragen um die palliative Versorgung während 24 Stunden an 365 Tagen	071 494 35 50 071 494 29 00
Psychiatrisches Zentrum Rorschach		071 845 16 55
Pflegeheim der Region Rorschach PeLago Altersheim Promenade Rorschach Altersheim Seeblick Rorschacherberg Alterszentrum La Vita Goldach Pflegeheim Helios Goldach Altersheim Gartenhof Steinach	Stationäre Pflege und Betreuung mit einem gemeinsamen Palliative Care Konzept	071 858 65 65 071 858 28 00 071 858 11 11 071 841 58 29 071 844 01 01 071 447 15 00
Pro Senectute	Hilfe und Betreuung zu Hause, Sozialberatung	071 844 05 16
Seelsorge	Religiöse und spirituelle Anliegen, konfessionsunabhängig	Evangelisch 071 855 48 65 Katholisch 071 844 40 62
Hospizgruppe Rorschach/Rorschacherberg Hospizgruppe Goldach	Begleitung von Schwerkranken, sterbenden und Angehörigen	079 825 53 11 078 800 58 68
Entlastungsdienst		071 841 77 78
Palliative Ostschweiz		071 245 80 80 info@palliative- ostschweiz.ch

7.2 Leitfaden für das Rundtischgespräch

Am runden Tisch nehmen die Klientin oder der Klient und seine Bezugspersonen sowie mindestens zwei Professionen teil. Voraussetzung ist das Einverständnis der Klientin oder des Klienten.

Bei den nachfolgenden Gesprächspunkten handelt es sich um Vorschläge, was im Gespräch angesprochen werden kann. Sie sollen individuell angepasst werden.

Ziel:

- Standortbestimmung
- Angleichen des Informationsstandes
- Erfassen von Fragen und Wünschen der Klientin / des Klienten
- Erkennen von Belastungen
- Planung des weiteren Vorgehens für die aktuelle Situation, den möglichen Krankheitsverlauf sowie das Sterben
- Vergabe von Aufgaben und deren Koordination

Vorbereitung:

Das Kernteam bespricht im Vorfeld, welche Ziele mit dem runden Tisch erreicht werden sollen.

Leitfragen:

Welche Symptome liegen im Vordergrund?

Welche Entscheidungen stehen an?

Welche Netzwerkpartner sind wofür zuständig?

Wer braucht welchen Support?

Welche Fragen, Sorgen, Ängste beschäftigen rund um das Thema Sterben und Tod?

Bestehen Tabuthemen, die nicht am Runden Tisch besprochen werden sollen?

Dolmetscher nötig?

Wer leitet das Gespräch?

Wer protokolliert?

Das Kernteam bestimmt, wer am Gespräch teilnehmen soll.

Der Gesprächstermin wird festgelegt: Datum, Zeit, Ort, Zeitrahmen

Die Verantwortung für die Einladung der Gesprächsteilnehmer wird festgelegt.

Vorschlag zur Durchführung:

- Begrüßung und Orientierung über den vorgesehenen Gesprächsablauf (Zeitrahmen: 30 – max. 45 Min., Grund, Ziel) durch die Gesprächsleitung.
- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellen sich vor (Name, Rolle)
- Situationsbeschreibung der Klientin oder des Klienten und der Bezugspersonen
- Die Klientin oder der Klient nennt seine persönlichen Ziele und Wünsche
- Die anwesenden Fachpersonen benennen die Problembereiche und Ressourcen aus ihrer Sicht
- Es werden Abmachungen getroffen (Vergabe von Aufgaben, Koordination, Zuständigkeiten)
- Zusammenfassung durch die Gesprächsführung und Klärung noch offener Fragen
- Zielüberprüfung und ev. Vereinbarung eines weiteren Termins durch die Gesprächsleitung
- Verabschiedung

Protokoll:

Im Protokoll werden die unten genannten Punkte festgehalten:

- Gesprächsleitung
- Teilnehmer
- Protokollführung
- Datum
- Gesprächsdauer
- Ziel des Rundtischgesprächs
- Ziele und Wünsche des Klienten
- Situationseinschätzung
- Problembereiche und vereinbarte Massnahmen mit Zuständigkeit

7.3 Auszug aus den Empfehlungen des Spitex Verband SG|AR|AI zur Thematik Beihilfe zum Suizid

7.3.1 Definitionen

Beihilfe zum Suizid

Unter Beihilfe zum Suizid wird die Bereitstellung/Verschreibung eines tödlichen Medikamentes verstanden, dass die Klientin oder der Klient selber einnimmt oder der Suizid unter Beihilfe von Dritten (z.B. Sterbehilfeorganisationen). Gemäss schweizerischem Recht (Art. 115, StGB) ist die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar, ausser beim Vorliegen selbstsüchtiger Motive.

Suizid

Beim Suizid verhilft sich ein Mensch selbst zum Tod.

Passive Sterbehilfe

Zulassen des Sterbeprozesses durch Beendigung oder Unterlassung von lebensverlängernden Massnahmen bei (mutmasslicher) Einwilligung der Klientin oder des Klienten. Auf eine mögliche lebenserhaltende Massnahme (z.B. parenterale Ernährung, Hydratation) wird bewusst verzichtet, weil sie dem Zustand des Patienten/der Patientin nicht mehr angemessen ist. Diese Form der Sterbehilfe ist im StGB nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt.

Indirekte Sterbehilfe

Nicht beabsichtigte Inkaufnahme eines vorzeitigen Todeseintrittes als Nebenwirkung einer sinnvollen Therapiemassnahme (z.B. Einsatz von Opiaten). Das Therapieziel ist die Linderung von Symptomen, dabei wird eine mögliche Verkürzung der Lebensdauer in Kauf genommen (vor allem in palliativen Situationen). Diese Form der Sterbehilfe ist im StGB nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt.

Aktive Sterbehilfe/Tötung auf Verlangen

Beabsichtigte, aktiv herbeigeführte, vorzeitige Beendigung des Lebens durch Verabreichung tödlicher Substanzen. Dies ist strafbar, auch wenn es aus achtenswerten Beweggründen, namentlich Mitleid, und auf ernsthaftes und eindringliches Verlangen geschieht (Art. 114, StGB).

Sterbebegleitung

Begleitung eines sterbenden Menschen unter Berücksichtigung physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Aspekte (Palliative Care).

Aufgabe und Auftrag der Non-Profit-Spitex

Aufgabe und Auftrag der Non-Profit-Spitex ist es, professionelle Pflege, Hilfe und Betreuung anzubieten, nicht aber Beihilfe zum Suizid. Hat sich eine Klientin oder ein Klient zum Suizid unter Beizug einer Sterbehilfeorganisation entschieden, hat die Non-Profit-Spitex Pflege, Hilfe und Betreuung professionell weiterzuführen. Es ist nicht ihre Aufgabe, eine Klientin/einen Klienten im Rahmen eines Pflegeverhältnisses beim Akt des Suizids zu begleiten und zu betreuen. Dies auch dann nicht, wenn sie von Klientin/Klienten oder Angehörigen darum gebeten wird. Es obliegt den Sterbehilfeorganisationen sicher zu stellen, dass die Voraussetzungen für die legale Beihilfe zum Suizid erfüllt sind. Es ist wichtig, dass die Nichtbeteiligung der Non-Profit-Spitex beim Akt des Suizids offensichtlich ist.

7.4 Formular SPICIT



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICIT™)

SPICIT-DE™ ist ein Leitfaden zur Identifikation von Patienten, die von einer Palliativversorgung profitieren können, und bei denen ein palliatives Basisassessment sowie eine palliative Versorgungsplanung angezeigt sind.

Allgemeine Indikatoren, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten können:

- (Mehrfache) ungeplante Krankenhauseinweisungen.
- Reduzierter Allgemeinzustand oder zunehmende Verschlechterung; Verbesserung ist unwahrscheinlich (z.B. Patient verbringt mehr als den halben Tag liegend oder sitzend).
- Patient ist aufgrund körperlicher und/oder seelischer Beeinträchtigungen im Alltag auf Unterstützung angewiesen.
- Pflegende Angehörige benötigen (zusätzliche) Unterstützung/Entlastung.
- Progredienter Gewichtsverlust; persistierendes Untergewicht; geringe Muskelmasse.
- Anhaltende belastende Symptome trotz optimaler Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung(en).
- Patient/Angehörige signalisieren den Wunsch nach Palliativversorgung, Therapiebegrenzung/ Therapiezieländerung.

Spezifische Indikatoren, wenn Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium vorliegen:

<p>Krebserkrankung</p> <p>Progredienz mit zunehmender Symptomlast und funktionalen Einschränkungen.</p> <p>Patient ist zu schwach für eine Tumortherapie bzw. primäres Ziel ist die Symptomkontrolle.</p>	<p>Kardiovaskuläre Erkrankung</p> <p>Herzinsuffizienz oder ausgeprägte koronare Herzerkrankung mit Atemnot oder Thoraxschmerz in Ruhe oder bei geringer Belastung.</p> <p>Schwere, inoperable periphere Gefäßerkrankung.</p>	<p>Nierenerkrankung</p> <p>Chronische Niereninsuffizienz mit deutlicher AZ-Verschlechterung.</p> <p>Niereninsuffizienz als komplizierender Faktor anderer Erkrankungen/Behandlungen.</p> <p>Beendigung oder Verzicht auf Einleitung einer Dialyse wird erwogen.</p>
<p>Demenz/Gebrechlichkeit</p> <p>Multiple Beeinträchtigungen, z.B.:</p> <p>Hilfe beim Anziehen, Gehen oder Essen erforderlich.</p> <p>Essen und Trinken vermindert; zunehmende Schluckstörungen.</p> <p>Harn- und Stuhlinkontinenz.</p> <p>Verbale Kommunikation und/oder soziale Interaktion kaum möglich.</p> <p>Wiederholte Sturzereignisse; Fremurfraktur.</p> <p>Wiederholte fieberhafte Episoden bzw. Infekte; Aspirationspneumonie(n).</p>	<p>Atemwegserkrankung</p> <p>Fortgeschrittene chronische Lungenerkrankung mit Atemnot in Ruhe/bei geringer körperlicher Belastung.</p> <p>Benötigt Sauerstofftherapie aufgrund anhaltender Hypoxämie.</p> <p>Zustand nach Lungenversagen; (erneute) Beatmung ist nicht erfolgversprechend.</p>	<p>Lebererkrankung</p> <p>Leberzirrhose mit Komplikationen in den letzten 12 Monaten, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diuretikum-resistenter Ascites • hepatische Enzephalopathie • hepatorenales Syndrom • bakterielle Peritonitis • rezidivierende Ösophagusvarizenblutungen <p>Lebertransplantation nicht angezeigt bzw. nicht erfolgversprechend.</p>
<p>Neurologische Erkrankung</p> <p>Progredienz mit zunehmenden körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen trotz optimaler Therapie, z.B.:</p> <p>Zunehmende Sprachstörungen und eingeschränkte soziale Interaktion.</p> <p>Zunehmende Schluckstörungen, Aspirationspneumonien; Atemnot und/oder Lungenversagen.</p> <p>Anhaltende Lähmungen nach Schlaganfall mit eingeschränkter Funktionsfähigkeit/Behinderung.</p>	<p>Andere lebenslimitierende Erkrankungen</p> <p>AZ-Verschlechterung aufgrund anderer nicht reversibler Gesundheitsprobleme, bei denen eine kurative Therapie wenig erfolgversprechend ist.</p>	
<p>Mögliche Maßnahmen und nächste Schritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der medikamentösen/nicht-medikamentösen Therapie zur Versorgungsoptimierung und Vermeidung von Polypharmazie. • Überprüfung, ob ein palliatives Konsil/eine spezialisierte Palliativversorgung angezeigt ist, z.B. bei schwer kontrollierbaren Symptomen, komplexen Versorgungsproblemen. • Klärung der Therapieziele/Versorgungsplanung mit dem Patienten und der Familie • Klärung von Unterstützungsbedarf/Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. • Frühzeitige Einleitung einer vorausschauenden Versorgungsplanung bei erhöhtem Risiko des Verlusts der Entscheidungskompetenz. • Dokumentation, Kommunikation und Koordination des Versorgungsplans. 		

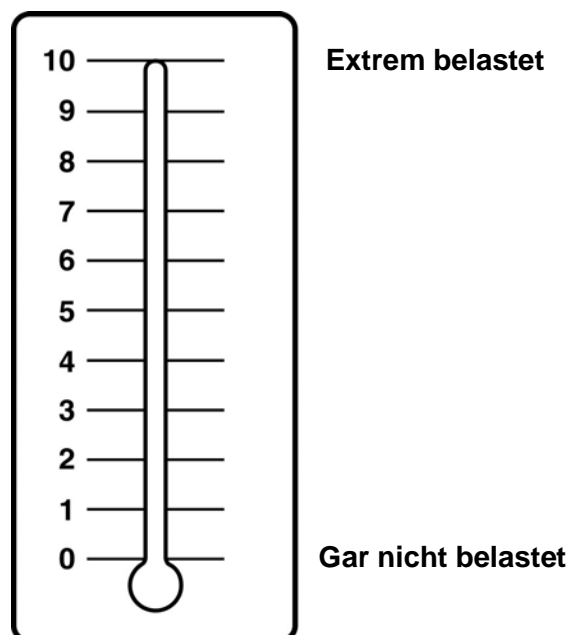
Bitte melden Sie sich auf der SPICIT Website für Informationen und Updates an (www.spicit.org.uk)

SPICIT-DE™, A 2019

7.5 Belastungsthermometer

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.



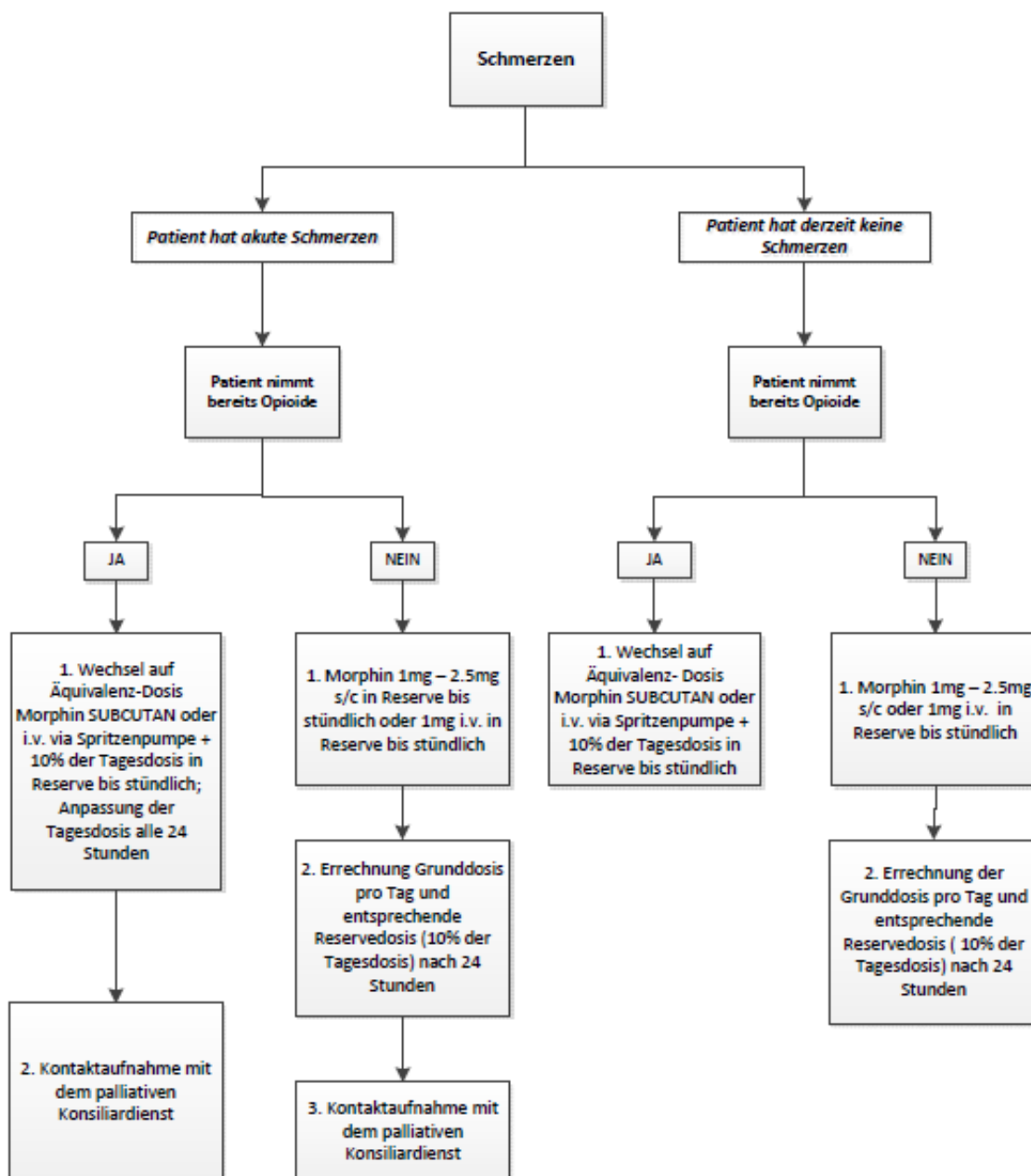
ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA	NEIN		JA	NEIN	
		Praktische Probleme			Körperliche Probleme
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit/Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung (Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung/Mobilität
		Familiäre Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen, Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äusseres Erscheinungsbild
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
		Emotionale Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen/Ernährung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veränderungen beim Wasser
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
		Spirituelle/religiöse Belange	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/juckende Haut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	In Bezug auf Gott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/verstopfte Nase
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Glaubens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen/Füßen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen/aufgedunsen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gedächtnis/Konzentration
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme:

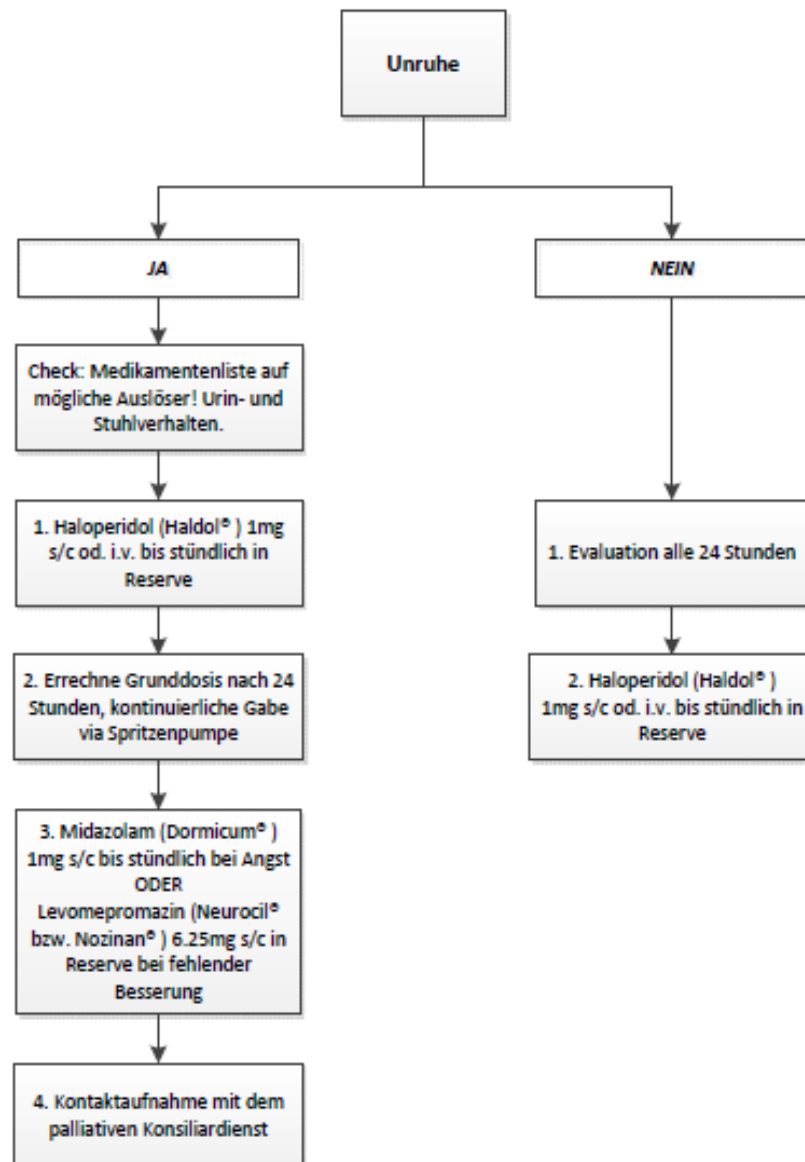
7.6 Handlungsempfehlungen Sterbephase des Kantonsspitals

7.6.1 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Schmerzen



Handlungsempfehlung Sterbephase; according to Care for the Dying Patient Guidance Royal Liverpool & Broadgreen University Hospitals NHS Trust Okt. 2013; Version Kantonsspital St.Gallen, August 2017, © KSSG

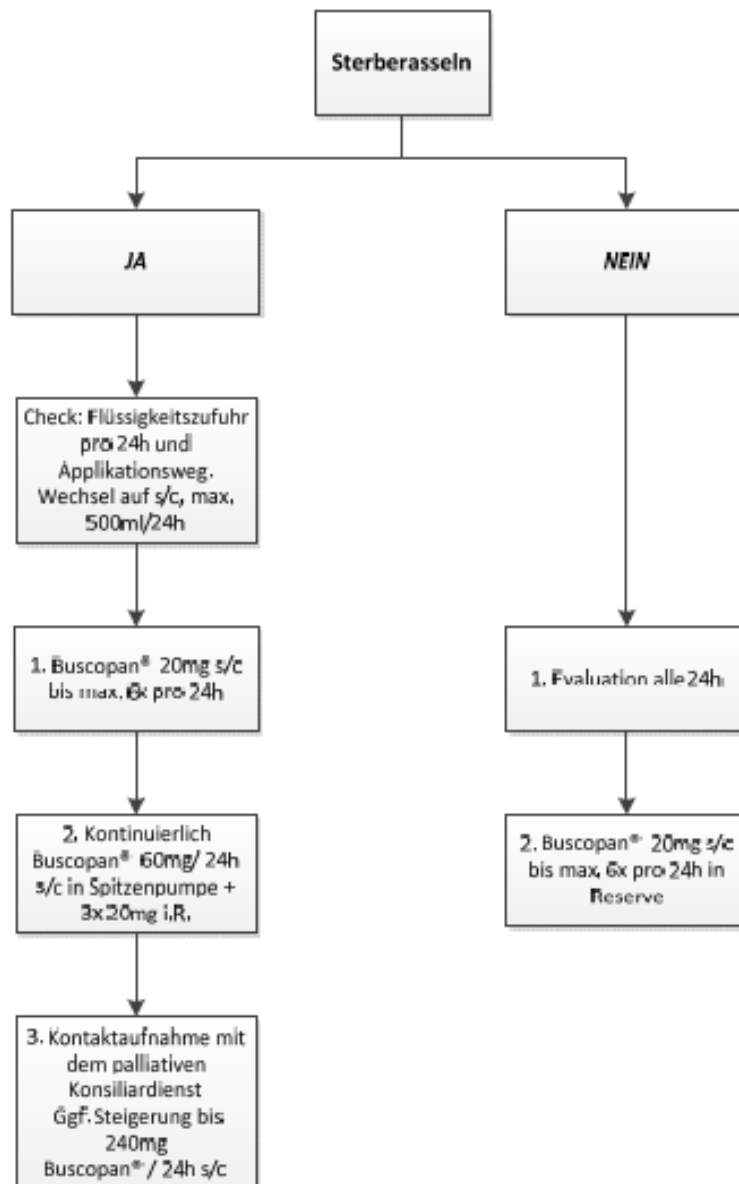
7.6.2 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Unruhe



Beachte:

- Nicht jede terminale Unruhe muss medikamentös behandelt werden und unterscheidet sich von einem Delir!
- Unverarbeitetes, Verborgenes kann an die Oberfläche kommen und nochmals gesehen und im besten Fall verstanden werden.
- Team erweitern durch Fachpersonen und freiwillige Mitarbeiter.
- Cave: Vermeide Benzodiazepine bei älteren Menschen.
- Bei Delir s.a. Standard 18, Umgang mit akut verwirrten Patienten:
[Akute Verwirrtheit Standard 18](#)
- Bei möglichem Alkoholentzugsdelir: Benzodiazepine (Midazolam/ Dormicum ®)

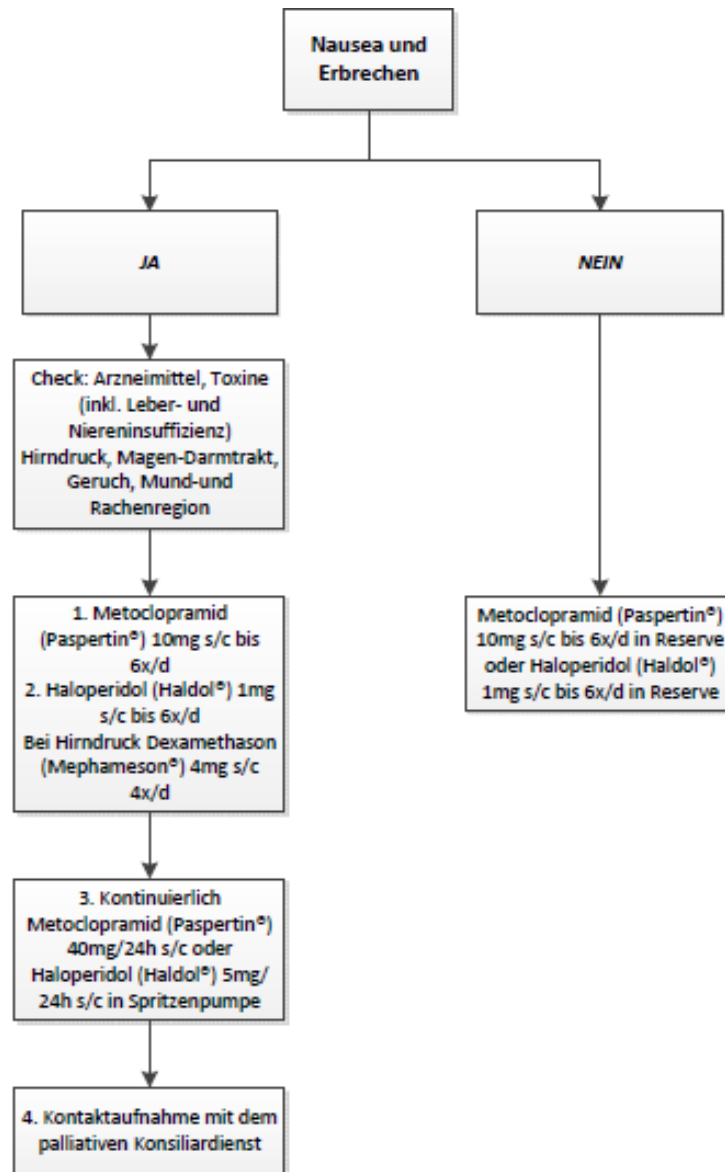
7.6.3 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Sterberasseln



Beachte:

- 135° Seitenlagerung oder leichte Oberkörper-Hochlagerung, damit das Abfließen des Sekretes begünstigt wird.
- Das Absaugen wird im Allgemeinen nicht empfohlen. Bei sichtbarem Sekret im oberen Teil des Rachens kann ein Versuch gemacht werden.

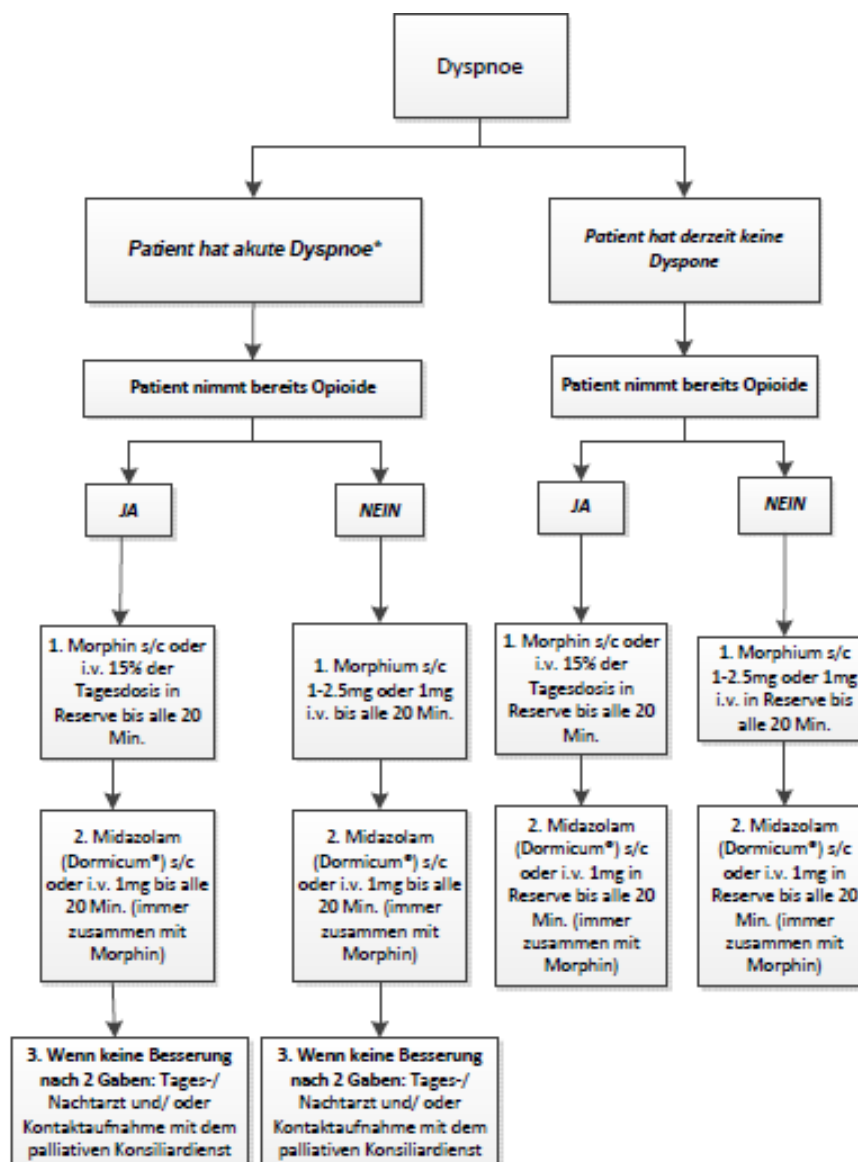
7.6.4 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Nausea und Erbrechen



Beachte:

- Geruch reduzieren, allenfalls Aromatherapie einsetzen.
- Mundhygiene, insbesondere Schleimhäute feuchthalten.
- Aspiration vermeiden.

7.6.5 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: Dyspnoe

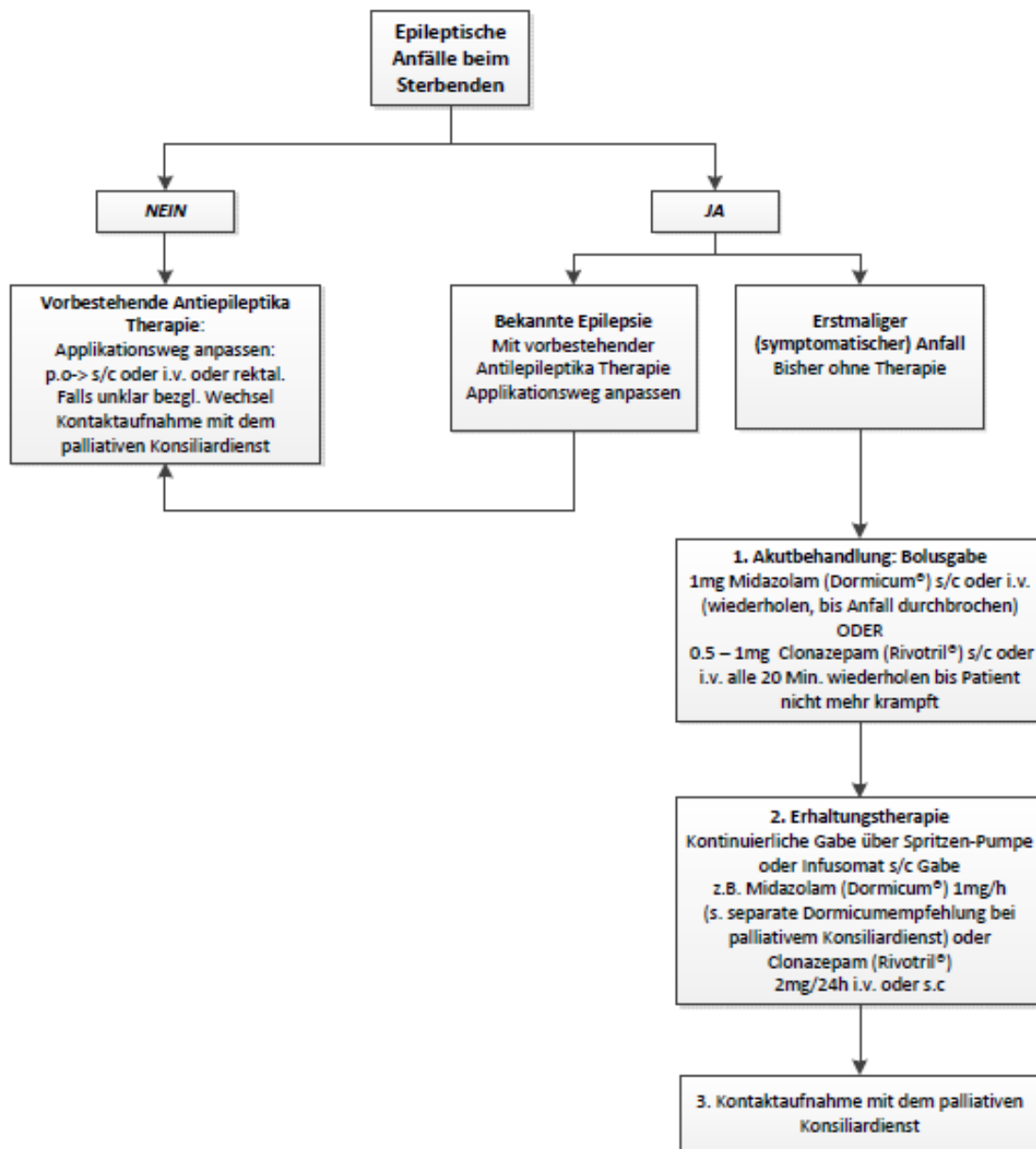


* Eine ursächliche Behandlung der Dyspnoe ist in diesen Empfehlungen **nicht** enthalten (Diuretika, Nitrats, Reduktion Volumen, Wahl des Applikationswegs), muss aber immer in Erwägung gezogen werden.

Beachte:

- Mit der Gabe von Sauerstoff ist Zurückhaltung geboten. In der Sterbephase ist nur der subjektive Benefit des Patienten ausschlaggebend. Gelegentlich ist es nur der Luftstrom, von dem der Sterbende profitiert. Auch bei Sterbenden mit COPD ist das Morphin das Mittel der Wahl.
- Bei hoher Wahrscheinlichkeit von Dyspnoe in den nächsten Stunden/Tagen: Instruktion Patient und Angehörige über Vorgehen = **5- Punkteplan**:
 1. Betroffenen nicht alleine lassen und Ruhe bewahren.
 2. Zur Erleichterung der Atmung Sitzposition einnehmen und Arme abstützen.
 3. Zufuhr von Frischluft (offenes Fenster, Tischventilator) oder Sauerstoff.
 4. Morphin (siehe Verordnung)
 5. Midazolam (Dormicum®) (siehe Verordnung)

7.6.6 Algorithmische Therapieempfehlungen für Symptome in Sterbephase: epileptische Anfälle



Handlungsempfehlung Sterbephase; according to Care for the Dying Patient Guidance Royal Liverpool & Broadgreen University Hospitals NHS Trust Okt. 2013; Version Kantonsspital St.Gallen, August 2017, © KSSG

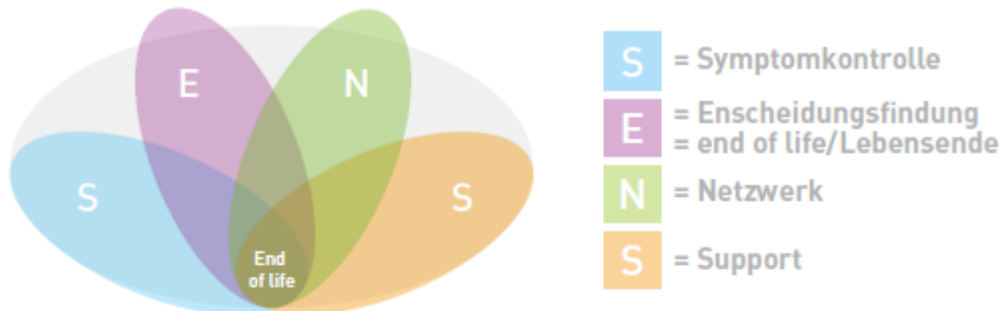
7.7 Einschätzung Palliative Care Bedarf nach SENS Vorlage noch in Vernehmlassung



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 zeitnaher und konkreter müssen Fragen geklärt und Massnahmen eingeleitet werden.



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 <u>Tagen oder Wochen</u> sterben würde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wäre ich überrascht, wenn dieser Mensch in den nächsten <u>3 Monaten</u> 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 möglichen Palliative Care Bedarf in den nächsten Tagen/ Wochen/ Monaten.	
Kurzbeschreibung (Krankheitsverlauf und Situation)	

Symptome erfassen, behandeln und lindern		S E N S
<p>Das Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ist ein validiertes und einfach verständliches Assessmentinstrument, welches die bio-psycho-soziale und spirituelle Dimension abdeckt.</p> <p>Welche Erfassung wurde durchgeführt:</p> <p><input type="checkbox"/> Die Patient*in/Bewohner*in/Klient*in füllt das ESAS nach Instruktion selbst aus.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Patient*in/Bewohner*in/Klient*in füllt das ESAS mit Unterstützung einer Pflegefachperson aus.</p> <p><input type="checkbox"/> Eine Fremdeinschätzung wird durch die Pflegefachperson vorgenommen (ev. auch mit Hilfe einer nahen Bezugsperson).</p>		
Bitte markieren Sie mit einer Nummer das Ausmass/ die Stärke in den letzten 24 Stunden:		
Kein Schmerz aktuell	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Schlimmst möglicher Schmerz aktuell
Bemerkungen:		
Keine Müdigkeit (Mangel an Energie)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Schlimmst mögliche Müdigkeit
Bemerkungen:		
Keine Übelkeit	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Schlimmst mögliche Übelkeit
Bemerkungen:		
Keine Depressivität (Gefühl von Leere/ Traurigkeit)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Schlimmst mögliche Depressivität
Bemerkungen:		
Keine Angst (Innere Unruhe/ Nervosität)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Schlimmst mögliche Angst
Bemerkungen:		
Keine Benommenheit (Schwindel/ Schläfrigkeitsgefühl)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Schlimmst mögliche Benommenheit
Bemerkungen:		
Bester Appetit	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Geringst möglicher Appetit
Bemerkungen:		
Bestes Wohlbefinden (Wie sie/er sich insgesamt fühlt)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Geringst mögliches Wohlbefinden
Bemerkungen:		
Keine Atemnot	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Schlimmst mögliche Atemnot
Bemerkungen:		
Keine Obstipation	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Massive Obstipation
Bemerkungen:		
Besteht ein anderes Problem?		
	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Bemerkungen:		

Wie ist die Situation derzeit? (IST-Einschätzung)	Was ist zu tun? (Klärung / Massnahmen / Nächste Schritte)
Ist im Moment die Behandlung der Symptome zielführend?	
Mit welchen Symptomen ist im weiteren Verlauf zu rechnen?	

Entscheidungsfindung / end of life Vorbereitung S E N S	
Wie ist die Situation derzeit? (IST-Einschätzung)	Was ist zu tun? (Klärung / Massnahmen / Nächste Schritte)
<p>Welche Entscheidungen/Vorbereitungen wurden bereits getroffen?</p> <p><u>Beispielsweise:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Patienten-, bewohner-, klientenzentriertes Gespräch <input type="checkbox"/> Palliativer Betreuungsplan <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht (oder andere Vollmachten) <input type="checkbox"/> Reanimation <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ 	
<p>Stehen aktuell Entscheidungen an? (lebensverlängernde Massnahmen, Palliativer Betreuungsplan etc.)</p>	
<p>Was ist dem/r Patient*in/ Bewohner*in/ Klient*in im Moment besonders wichtig?</p>	

Netzwerk (Kontakte) S E N S	
Wie ist die Situation derzeit? (IST-Einschätzung)	Was ist zu tun? (Klärung / Massnahmen / Nächste Schritte)
<p>Wer ist derzeit involviert?</p> <p><input type="checkbox"/> Hausarzt*in/ Facharzt*in _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hospizdienst</p> <p><input type="checkbox"/> Entlastungsdienst/Pro Senectute</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialdienst/Pro Senectute</p> <p><input type="checkbox"/> Seelsorge</p> <p><input type="checkbox"/> Palliativer Brückendienst/ mobile Equipe</p> <p><input type="checkbox"/> formelle Freiwillige /Nachbarschaftshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Ansprechperson Palliative Care</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	
<p>Welche Netzwerkpartner wären zusätzlich hilfreich?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Support S E N S	
Wie ist die Situation derzeit? (IST-Einschätzung)	Was ist zu tun? (Klärung / Massnahmen / Nächste Schritte)
<p>Welche Unterstützung bekommen die Angehörigen derzeit?</p> <p><input type="checkbox"/> Sie sind über die derzeitige Situation (medizinisch/ pflegerisch) informiert</p> <p><input type="checkbox"/> Sie wurden über Angebote der Institution informiert (z. B. Hospizdienste, Haushilfe, Verpflegung, Rooming-In, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Trauerbegleitung</p> <p><input type="checkbox"/> Sind über die Inhalte des Betreuungsplans für palliative Notfälle informiert</p> <p><input type="checkbox"/> Sind darüber informiert, dass sie sich aktiv an der Linderung von belastenden Symptomen beteiligen können</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	
<p>Team/Mitarbeitende:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Hier können Notizen gemacht werden:

zugehörige Dokumente:

- [Erläuterungen Palliativer Betreuungsplan palliative ostschweiz](#) (Richtlinie)
- Formular [Palliativer Betreuungsplan palliative ostschweiz](#)

Formular Palliative Reservemedikation Quellen:

- Eychmüller, S. (2016). *Palliativmedizin Essentials. Das 1×1 der Palliative Care*. Verlag Hans Huber. Bern
- Eychmüller, S. (2012). *SENS is making sens – on the way to an innovative approach to structure palliative care problems*. *Therapeutische Umschau*; 69 (2):87–90
- Palliative.ch (2017). *Betreuung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen*. Version Fachpersonen

Danksagung:

palliative ostschweiz bedankt sich bei den Verantwortlichen der LAK für das zur Verfügung stellen dieses Grundlegendokumentes und bei allen beteiligten Personen:

- Michael Rogner, Leitung Pflegeentwicklung
 - Daniel Morscher, Leitung Haus St. Martin
 - Elisabeth Sommerauer, Palliative Care Fachperson
 - Dr. Hannes Meier, Heimarzt Haus St. Martin und Haus St. Peter und Paul
- Ergänzungen und Anpassungen durch palliative ostschweiz

* Ein neuer Plan kann unter: www.palliative-ostschweiz.ch heruntergeladen werden.

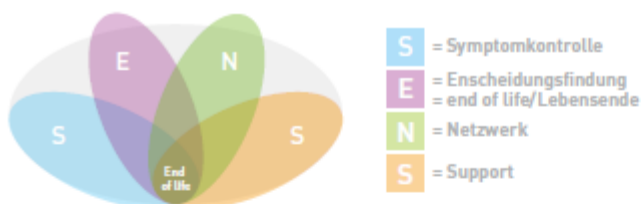
Herausgeber:

palliative ostschweiz, Geschäftsstelle, Flurhofstrasse 7, CH-9000 St. Gallen, T 071 245 80 80
www.palliative-ostschweiz.ch, info@palliative-ostschweiz.ch

Urheberrecht:

Das Dokument untersteht dem Copyright von palliative ostschweiz (in Kooperation mit der LAK).

7.8 Palliativer Betreuungsplan © PBP



Palliativer Betreuungsplan® PBP

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"/>

Hauptdiagnosen / -anliegen		S E N S
Hauptdiagnose		
Hauptanliegen des Betroffenen		
Vordergründige Probleme		
Bemerkungen		


Entscheidungsfindung		S E N S
Reanimation (kardiopulmonal) gewünscht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> anderes: <input type="text"/>	
Patientenverfügung vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beiliegend	
Stellvertreter 1		
Stellvertreter 2		
Vorsorgeauftrag erstellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Beistand für	<input type="checkbox"/> Personensorge <input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Rechtsverkehr	
Testament erstellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bemerkungen		
Bestehen Hinweise für/gegen medizinische Massnahmen?	<input type="checkbox"/> Keine <input type="text"/>	
Besonderes	Verlegung ins Spital <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> Ja	
	Antibiotika <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zur Symptomlinderung	
	Künstliche Ernährung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> Ja	
	Hydrierung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> Ja	
Bemerkungen		







Netzwerk (Kontakte)			S E N S
Informelles Netzwerk	Namen	Erreichbar unter (Tel. / Mobil / E-Mail)	
Angehörige / Nahestehende	1.		<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> immer
	2.		<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> immer
	3.		<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> immer
Bemerkungen			
Professionelles Netzwerk	Namen	Erreichbar unter (Tel. / Mobil / E-Mail)	
Spitex / ambulante Dienste			
Hausarzt		<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> immer	
Hospiz- und Freiwilligendienst			
Seelsorge			
Sozialdienst			
Mobile Pall. Care Equipe / Brückendienst			
Weitere			

Support			S E N S
	Namen	Erreichbar unter (Tel. / Mobil / E-Mail)	
Für den Patienten (neben den oben erwähnten)			
Für die Angehörigen			
Für das betreuende Team			
Bemerkungen			

Lebensende / end of life			S E N S
Grösste Kraftquelle / Ressource			
Wünsche am Lebensende / Unerledigtes			
Spezielles			
	Namen	Erreichbar unter (Tel. / Mobil / E-Mail)	
Benachrichtigung bei Todesfall	1.		<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> immer
	2.		<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> immer
	3.		<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> immer

Ist Entscheidungsfähigkeit vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen	

Krankheits- und Prognoseverständnis		
Krankheits- und Prognoseverständnis vorhanden? (Einschätzung durch Fachperson)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
Bemerkungen		
Erfasst von	Name Arzt:	Datum:
	Name Pflege:	Datum:
	Weitere:	Datum:
	Mit Patient/ Patientin besprochen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum:
	Mit Angehörigen besprochen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum:
Bemerkungen		
Unterschrift verantwortliche Person		
Dokument digital versendet an		
Bemerkungen		

Relevante Änderungen des PBP			
Datum	Was	Unterschrift	
Datum	Was	Unterschrift	
Datum	Was	Unterschrift	
Datum	Was	Unterschrift	
Datum	Was	Unterschrift	
Datum	Was	Unterschrift	

Symptomerfassung

Empfehlung: Die Symptomerfassung erfolgt bei Bedarf über weitere Assessmentinstrumente (siehe Erläuterungen).

* Ein neuer Plan kann unter: www.palliative-ostschweiz.ch heruntergeladen werden.

Herausgeber:

palliative ostschweiz, Geschäftsstelle, Flurhofstrasse 7, CH-9000 St. Gallen, T 071 245 80 80
www.palliative-ostschweiz.ch, info@palliative-ostschweiz.ch

Mitglieder der Arbeitsgruppe: siehe Dokument «Erläuterungen»

Urheberrecht:

Grundsätzliche Änderungen im Dokument «Palliative Betreuungsplan®» nur nach Rücksprache mit palliative ostschweiz möglich.

Version 26.11.2019

7.9 Palliative Reservemedikation



Palliative Reservemedikation[©]

Die aktuelle Medikation wurde geprüft und unnötige Medikamente abgesetzt: Ja Nein

Aktuelle Medikamentenliste im Anhang: Ja Nein

Namen des Patienten: _____

Visum/ Dat. Arzt*	Reservemedikation in der Palliativsituation				Stop/ Visum Arzt
	Schmerz	Übliche Dosierung	Innerhalb von 24 Stunden	Anmerkungen	
	<input type="checkbox"/> Morphin Lösung 2% (1 Tropfen = 1 mg)	2-5 Tröpf.	bis 1 stündlich		
	<input type="checkbox"/> Morphin Amp. (10 mg / 1 ml)	1-2.5 mg sc	bis 1 stündlich		
	<input type="checkbox"/> Mind. 1/10 der bisherigen Tagesdosis bei Vorbehandlung mit Opiaten		X		
	<input type="checkbox"/> anderes				
	Angst				
	<input type="checkbox"/> Temesta Exp 1.0 mg	1 mg	bis 1 stündlich bis max. 8/d		
	<input type="checkbox"/> Dormicum Amp. (5 mg / 5 ml)	0.5-1 mg sc	bis 1 stündlich		
	<input type="checkbox"/> anderes				
	Unruhe und/oder Delir				
	<input type="checkbox"/> Haldol Tröpf. 2 mg / 1 ml (10 Tropfen = 1 mg)	3-5 Tröpf.	bis 1 stündlich max. 6/d		
	<input type="checkbox"/> Haldol Amp. (5 mg / 1 ml)	0.5 mg sc (0.1 ml)	bis 1 stündlich max. 6/d		
	<input type="checkbox"/> Bei massiver Unruhe, Agitiertheit 3 Dosen Haldol, dann 1 Dosis Benzodiazepine (Temesta od. Dormicum)				
	<input type="checkbox"/> anderes				
	Atemnot				
	<input type="checkbox"/> Morphin Lösung 2% (1 Tropfen = 1 mg)	2-5 Tröpf.	bis alle 20 Min.		
	<input type="checkbox"/> Morphin Amp. (10 mg / 1 ml)	1-2.5 mg sc	bis alle 20 Min.		
	<input type="checkbox"/> Temesta Exp 1.0 mg	1 mg	bis 1 stündlich max. 8/d		
	<input type="checkbox"/> Dormicum Amp. (5 mg / 5 ml)	1 mg sc	bis alle 20 Min.		
	<input type="checkbox"/> anderes				



Rasselatmung				
<input type="checkbox"/>	Buscopan Amp. (20 mg / 1 ml)	20 mg sc	bis max. 6/d	
<input type="checkbox"/>	anderes			
Übelkeit / Erbrechen				
<input type="checkbox"/>	Motilium lingual 10 mg	1 Tbl.	bis max. 3/d	
<input type="checkbox"/>	Paspertin Trpf. (30 Trpf. = 10 mg)	30 Trpf.	bis 6/d	
<input type="checkbox"/>	Paspertin Amp. (10 mg / 2 ml)	10 mg sc	bis 6/d	
<input type="checkbox"/>	Haldol Trpf. 2 mg / 1 ml (10 Tropfen = 1 mg)	3–5 Trpf.	bis 6/d	
<input type="checkbox"/>	Haldol Amp. (5 mg / 1 ml)	0.5 mg sc	bis 6/d	
<input type="checkbox"/>	anderes			
Epileptische Anfälle / Status epilepticus				
<input type="checkbox"/>	Dormicum Amp. (5 mg / 5 ml)	1 mg sc	Nach 30–60 Min. max. 2/d	
<input type="checkbox"/>	anderes			

Quelle: Palliativzentrum KSSG

Diese Verordnung gilt für alle hier aufgeführten Medikamente inkl. Dossierung (Einzelne Medikamente streichen möglich)	
Datum	Unterschrift Arzt

Erreichbarkeit mit Arzt ist abgeklärt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Mobile-Nr.
Datum	Unterschrift Arzt 	
Erstverordnender Arzt		
Behandelnder Arzt		

* Ein neuer Plan kann unter: www.palliative-ostschweiz.ch heruntergeladen werden.

Herausgeber:
palliative ostschweiz, Geschäftsstelle, Flurhofstrasse 7, CH-9000 St. Gallen, T 071 245 80 80
www.palliative-ostschweiz.ch, info@palliative-ostschweiz.ch

Mitglieder der Arbeitsgruppe:
siehe Dokument «Erläuterungen»

Urheberrecht:
Grundsätzliche Änderungen im Dokument «Palliative Reservemedikation®» nur nach Rücksprache mit palliative ostschweiz möglich.

Version 26.11.2019

Goldach, den 20.02.2017

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| - Ruth Diethelm | Pflegefachfrau, Spitex Bodensee |
| - Wilfried Harringer | Hausarzt, Goldach |
| - Tamara Kobler | Pflegefachfrau, Spitex Bodensee |
| - Susanne Ohlhorst | Pflegeexpertin, Spitex Bodensee |

Überarbeitet 2021 Frühling von Anette Daase und Ruth Diethelm