

## Schlüsselaspekte im Farbspektrum Palliative Care (Eva Niedermann et.al.)

### 1. Lebensqualität



rot

- Möglichst **hohe Lebensqualität** in Bezug auf die
  - o körperlichen, psychischen, kognitiven, spirituelle, sozialen, und kulturellen Dimensionen des individuellen Menschseins unter
  - o **Einbezug** der Ressourcen und Defizite.

#### Fragen zum Reflektieren in der eigenen Praxis:

- Wie regelmässig prüfen wir das subjektive Befinden und die Lebensqualität einer Person?
- Wissen wir, wie die betroffene Person ihre jetzige Situation subjektiv erlebt? Was belastet sie? Was erfreut sie? Was ist ihr für ihre Lebensqualität besonders wichtig?
- Was gibt einer Person Halt und Sicherheit? Worin findet sie Geborgenheit und Sinn?
- Bemühen wir uns, zwischen Selbstbeurteilung der Lebensqualität (durch die betroffene Person) und Fremdbeurteilung (z.B. durch uns als Betreuungspersonal) zu unterscheiden?
- Was könnte die Lebensqualität einer Person noch verbessern?
- Haben wir als interdisziplinäres Team alle Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität einer HeimbewohnerIn ausgeschöpft?

### 2. Grundhaltung des Respekts und der Solidarität



orange

- Begegnung mit **Respekt** vor der Würde und Autonomie des anderen, in einer
  - o **Haltung** mitfühlender Solidarität (Empathie), sowie der
  - o Achtung vor der Biografie, den Werten und Überzeugungen des anderen.

#### Fragen zum Reflektieren in der eigenen Praxis:

- Durch welche Verhaltensweisen von uns kann sich eine HeimbewohnerIn in ihrer Würde geachtet und respektiert fühlen?
- Ist die Sprache / Ausdrucksweise, in der wir mit Menschen mit Pflegebedarf oder über sie kommunizieren, respektvoll und angemessen?
- Achten wir auf angemessene Nähe und Distanz?
- In der Pflege gibt es immer wieder Situationen, die für Menschen, die Pflege brauchen, mit Scham behaftet sind. Wie gehen wir damit um?
- Was unternehmen wir, damit Bewohner in ihren Defiziten nicht blossgestellt und nicht nur im Hinblick auf ihre Defizite wahrgenommen werden?
- Wann und wie erfragen und dokumentieren wir Informationen zur Biografie, zu den sozialen Verhältnissen, zu den Werten und Gewohnheiten einer Person?
- Ermutigen wir BewohnerInnen aktiv, ihren Willen und ihre Bedürfnisse zu äussern?
- Wie können wir Respekt vor der Würde und der Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz zum Ausdruck bringen?

### **3. Radikale Orientierung an der betroffenen Person**

- Im **Zentrum** steht der betroffene **Mensch**.
  - o SEINE subjektive Sicht und sein autonomer Wille sind massgebend.
- Der betroffene Mensch wird darin **unterstützt**,
  - o seine eigenen Ressourcen so lange wie möglich zu nutzen und
  - o bis zuletzt ein selbstbestimmtes Leben zu führen.
- Palliative Care **trägt** schwierige Situationen empathisch mit und
  - o steht fachlich mit Rat und Tat zu Seite.

#### **Fragen zum Reflektieren in der eigenen Praxis:**

- Wie stellen wir in der Institution sicher, dass in Entscheidungsprozessen der Wille der betroffenen Person tatsächlich zum Zuge kommt?
- Beraten und begleiten wir Betroffene so, dass sie verstehen, was ihnen in ihrer konkreten Situation an Möglichkeiten offensteht?
- Ermitteln wir bei Personen, die nicht mehr für sich selbst entscheiden können, ihren mutmasslichen Willen? Und wie geschieht dies konkret?
- Wie erfassen wir Bedürfnisse von BewohnerInnen mit Demenz oder anderen kognitiven Einschränkungen, die ihre Bedürfnisse nicht adäquat ausdrücken können?
- Beobachten wir gezielt die Reaktionen von Bewohnern, um herauszufinden, ob sie sich verstanden fühlen?

### **4. Linderung belastender Symptome**

- **Fachliche Kompetenz** ist ein zentrales Element um
  - o Psychische, soziale, kulturelle und spirituelle Leiden wirksam zu lindern.

#### **Fragen zum Reflektieren in der eigenen Praxis:**

- Wie erfassen wir belastende Symptome wie Schmerzen, Verstopfung, Atemnot, Übelkeit, Angst, Depression, Appetitlosigkeit, Erschöpfung oder terminale Unruhe?
- Wissen wir genug über Ursachen von Symptomen sowie medikamentöse und nicht medikamentöse Massnahmen?
- Nehmen wir neben körperlichen auch psychische, spirituelle und soziale Nöte wahr?
- Gebrauchen wir in unserer Institution entsprechende Instrumente, um solche Symptome zu identifizieren und fachgerecht zu lindern?
- Informieren wir die BewohnerInnen über verschiedene Möglichkeiten der Symptombehandlung und beteiligen wir sie an der Entscheidung?
- Überprüfen wir die Behandlung der Symptome regelmässig und passen sie gegebenenfalls an?
- Ermutigen und unterstützen wir BewohnerInnen darin, allenfalls eigene Strategien zur Linderung belastender Symptome anzuwenden?

## 5. Einbezug der Angehörigen

Dunkel  
grün

- Der Mensch ist Teil eines **Beziehungsgeflechts**
  - o Es erfolgen **aktive** Bemühungen, um
  - o Angehörige und Mitbetroffene in ihren Fragen und Bedürfnissen zu **begleiten**

### Fragen zum Reflektieren der eigenen Praxis:

- Wissen die Angehörigen, an wen sie sich mit Fragen wenden können?
- Wer von uns steht im Kontakt mit den Angehörigen?
- Informieren wir die Angehörigen über die Behandlung und Betreuung der betroffenen BewohnerIn?
- Begleiten. Beraten und unterstützen wir die Angehörigen, wenn schwierige Entscheidungen wie z.B. ein Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen anstehen und der mutmassliche Wille einer betroffenen Person ermittelt werden muss?
- Was tun wir konkret, damit sich Angehörige möglichst willkommen, akzeptiert und begleitet fühlen?
- Wie gehen wir vor, wenn uns die Verhaltensweise von Angehörigen unangebracht erscheint?
- Wie verhalten wir uns, wenn zwischen den Wünschen und Anliegen einer BewohnerIn und ihren Angehörigen Differenzen bestehen?

## 6. Interprofessionalität und Interinstitutionalität

Hell-  
blau

- **Partnerschaftliche** Zusammenarbeit
  - o Aller Beteiligten
  - o Disziplinen
  - o Institutionen

### Fragen zum Reflektieren der eigenen Praxis:

- Besteht ein regelmässiger Austausch im Betreuungsteam
- Ist ein interprofessioneller Austausch auf Augenhöhe über alle Hierarchiestufen hinweg möglich?
- Wie treffen wir Entscheidungen und wer ist beteiligt?
- Wie stellen wir sicher, dass alle Fachpersonen und Institutionen, die einen hilfreichen Beitrag zur Behandlung und Betreuung leisten können, mit spezifischen Ressourcen in den Prozess einbezogen werden?
- Wie integrieren wir ehrenamtliche HelferInnen? Sind ihre Aufgaben und ihre Rollen definiert? Wie betreuen wir sie?

## **7. Vorausschauendes Handeln und laufende Evaluation**

Dunkel  
blau

- Mögliche Änderungen im Krankheitsverlauf werden
  - o **vorschauend** bedacht
  - o Entwicklungen werden kontinuierlich **überprüft und angepasst** und
  - o Das eigene Verhalten **selbstkritisch** überprüft, ob dieses auch wirklich den **Prioritäten der Betroffenen** entspricht

### **Fragen zum Reflektieren der eigenen Praxis:**

- Sind wir als Pflegende jederzeit handlungsfähig, um sich verstärkende oder neu auftauchende Symptome zu lindern (auch nachts und am Wochenende)? Ist der ärztliche Dienst gegebenenfalls erreichbar?
- Sind Reserve-Medikamente verordnet?
- Machen wir uns beim Einsatz von Therapien Gedanken über mögliche Nebenwirkungen und veranlassen wir Massnahmen zu deren Bekämpfung?
- Weisen wir die Betroffenen beim Einsatz von Therapien auf mögliche, dadurch hervorgerufene Beeinträchtigungen hin?
- Dokumentieren wir Wünsche und Vorstellungen der BewohnerIn betreffend lebensverlängernder Massnahmen, Verlegung in eine andere Institution, Intensivtherapie oder künstliche Ernährung frühzeitig?
- Überprüfen wir die Behandlung und Betreuung regelmässig mit den Betroffenen und dem interdisziplinären Team und passen sie gegebenenfalls an?
- Informieren wir Angehörige in Krisensituationen rechtzeitig, sofern sie das wollen?

## **8. Abschiedskultur**

violett

- Zur letzten Lebensphase und zum Sterben gehört das **Abschiednehmen**
  - o aller Beteiligten
  - o Es entwickelt sich eine **Abschiedskultur**, in der Betroffene und deren Angehörige im Trauerprozess **begleitet** werden

### **Fragen zum Reflektieren der eigenen Praxis:**

- Erlauben die betrieblichen und räumlichen Voraussetzungen ein Sterben in Würde und ein Abschiednehmen gemäss den Bedürfnissen aller Beteiligten?
- Unterstützen und begleiten wir die Angehörigen im Abschiednehmen und in der Trauer ihren Bedürfnissen entsprechend?
- Haben die MitarbeiterInnen sowie andere BewohnerInnen die Möglichkeit, von der verstorbenen Person Abschied zu nehmen und ihrer Trauer Ausdruck zu verleihen?
- Wie gehen wir mit dem Leichnam eines Verstorbenen um?
- Wie und wann gibt es Gelegenheit, der verstorbenen BewohnerIn nochmals zu gedenken?

## 9. Sterbebegleitung



Lila

- Sterben wird als **Prozess** betrachtet, der zum Leben gehört.
- Sterbende werden im Prozess so gut wie möglich **begleitet**, um dieses so gut wie möglich auf eine **ihnen entsprechende Art und Weise** zu meistern.

### Fragen zum Reflektieren der eigenen Praxis:

- Gibt es in unserer Institution eine Gesprächskultur, die es erlaubt, offen über Fragen rund um Sterben und Tod zu sprechen?
- Passen wir medizinische und pflegerische Massnahmen im Sterbeprozess den individuellen Bedürfnissen der BewohnerIn an?
- Besprechen wir Vorkehrungen für die Situation nach dem Todesfall mit den Angehörigen?
- Wie gehen wir im (inter-)professionellen Team mit Sterben, Tod und Trauer um? Wie verarbeiten wir unser eigenes Betroffen sein?