



PFLEGEZENTRUM RIEDBACH

KONZEPT PALLIATIVE CARE

Herzlich umsorgt, individuell betreut.

1. Ausgangslage	3	5. Leistungen der Palliative Care	7
2. Definitionen	3	6. Interprofessionelles Team	9
3. Zielgruppe der Palliative Care im Pflegezentrum Riedbach	5	7. Versorgungsnetz	9
4. Palliative Behandlung und Betreuung	5	8. Begleitung während dem Sterben ...	10
		9. Abschiedskultur	10
		10. Evaluation und Inkrafttreten	10



Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben , sondern den Tagen mehr Leben.

Cicely Saunders.

Begründerin der modernen Hospizkultur.

1. Ausgangslage

Das vorliegende Palliative Care Konzept bildet die Grundlage zum Vorgehen und zum Umgang mit palliativen Pflegesituationen im Pflegezentrum Riedbach. Es dient unseren Mitarbeitenden als Leitfaden und unterstützt sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Ärzten und weiteren medizinischen Fachpersonen sowie Angehörigen.

Unser vorrangiges Ziel ist es, die Autonomie und Selbstbestimmung unserer Bewohnenden bis zum Lebensende individuell zu fördern und zu unterstützen. Das Pflegezentrum Riedbach bekennt sich uneingeschränkt zur palliativen Pflege. Im Vordergrund steht nicht die Diagnose, sondern die Bedürfnisse und Sorgen der betroffenen Bewohnenden und deren nahestehenden Angehörigen.

2. Definitionen

2.1 Palliative Care

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronischen fortschreitenden Krankheiten. Palliative Care wird vorausschauend in Betreuung und die Behandlung miteinbezogen. Der Schwerpunkt liegt aber auf der Zeit, in der die Kurierung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt (BAG, 2010).

Die World Health Organisation definiert Palliative Care als Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untdelge Einschätzung und Behandlung von Schmerzen

sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art (WHO, 2002).

Palliativpflege (von lat. palliare = mit einem Mantel bedecken): Im weiteren Sinn als (nicht ganz zutreffende) deutsche Übersetzung für «Palliative Care» gebraucht. Im engeren Sinn bezeichnet Palliativpflege das pflegerische Fachwissen und Vorgehen im Rahmen von Palliative Care. Palliative Pflege ist ein Angebot an Menschen mit (chronisch) fortschreitenden unheilbaren Erkrankungen.

International gebräuchlich ist der Begriff Palliative Care, der die ganzheitliche, umfassende Betreuung des Patienten durch verschiedene Berufsgruppen (Pfleger, Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten etc.) betonen soll (Pflege konkret, Innere Medizin, S. 4, 2009). Deshalb sprechen wir im Pflegezentrum Riedbach bewusst von Palliative Care und nicht von Palliativpflege.

Unsere professionelle und ganzheitliche Palliative Care im Pflegezentrum Riedbach bietet pflegebedürftigen Bewohnenden in der letzten Lebensphase umfassende Begleitung und Unterstützung. Durch die Linderung von Schmerzen und Leiden, die Förderung von Lebensqualität und Autonomie sowie die Unterstützung der Angehörigen trägt sie zu einem friedvollen und würdevollen Abschiedsprozess bei.

2.1 Menschenbild und ethische Grundprinzipien

Das Menschenbild in der Palliative Care im Pflegezentrum Riedbach beschreibt die grundlegende Haltung und Einstellung gegenüber den sterbenden Bewohnenden und ihren nahestehenden Angehörigen. Es basiert auf dem Respekt vor der Würde und Einzigartigkeit jedes Menschen, unabhängig von Alter, Herkunft, Religion oder Weltanschauung.

Wir nehmen Rücksicht auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Männern, von Menschen mit Migrationshintergrund, von Menschen mit psychischen Krankheiten oder Menschen mit Behinderung.

Im Zentrum der Palliative Care steht der ganzheitliche Ansatz und die wichtigsten Leitprinzipien des Menschenbildes:

- **Respekt und Würde:** Jeder Mensch hat das Recht, mit Respekt und Würde behandelt zu werden, unabhängig von seiner Lebensgeschichte oder seinem Gesundheitszustand.
- **Autonomie und Selbstbestimmung:** Die Autonomie und Selbstbestimmung des Menschen werden so weit wie möglich respektiert und gefördert. Entscheidungen über die eigene Pflege und Behandlung werden gemeinsam mit dem Bewohnenden getroffen.
- **Individualität und Einzigartigkeit:** Jeder Mensch ist einzigartig und hat seine eigenen Bedürfnisse, Werte und Vorstellungen. Die Palliativpflege muss diesen individuellen Bedürfnissen Rechnung tragen.

- **Ganzheitlichkeit:** Der Mensch wird als Ganzes wahrgenommen und nicht auf seine Krankheit reduziert.

- **Linderung von Leid:** Das Ziel der Palliative Care ist die Linderung von Leid und die Verbesserung der Lebensqualität des Bewohnenden in seiner letzten Lebensphase.

- **Begleitung und Unterstützung:** Die Palliative Care umfasst auch die Begleitung und Unterstützung der Angehörigen des Bewohnenden.

Die Akzeptanz von Krankheit, Sterben und Tod werden als Bestandteile des Lebens verstanden. Das Machbare wird gegenüber dem Sinnvollen abgewogen. Von den Mitarbeitenden werden die Grenzen der eigenen Möglichkeiten und des menschlichen Lebens akzeptiert.



3. Zielgruppe der Palliative Care im Pflegezentrum Riedbach

Alle Bewohnenden im Pflegezentrum Riedbach 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, gehören zur Zielgruppe bzw. sind Empfänger der allgemeinen Palliative Care.

Sie erhalten auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Betreuung und Pflege, welche eine bestmögliche subjektive Lebensqualität schafft und einschränkende und belastende Symptome der Erkrankung auf möglichst optimale Weise lindert.

4. Palliative Behandlung und Betreuung

Eine palliative Situation liegt dann vor, wenn – im Zusammenhang mit einer unheilbaren, chronisch-fortschreitenden Krankheit oder altersbedingter Gebrechlichkeit – eines der nachfolgenden Bedürfnisse vordringlich wird oder wenn mindestens zwei der Bedürfnisse latent auftreten. Diese Bedürfnisse können sich im Laufe der Zeit verändern oder verstärken.

- **Linderung von belastenden Symptomen:** Belastende Symptome können körperliche, psychische, soziale und spirituelle Aspekte umfassen. Sie variieren im Verlauf der Krankheit und können die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Besonders bei älteren Menschen, insbesondere denen mit Demenz, werden Schmerzen oft nicht erkannt oder falsch behandelt. Altersbedingte Gebrechlichkeit und körperliche Schwächen wirken sich auf verschiedene Lebensbereiche aus und stehen dem Bedürfnis nach Autonomie und sozialer Teilhabe entgegen.
- **Auseinandersetzung mit Sterben und Tod:** Der Umgang mit Tod und Endlichkeit ist für Betroffene und Angehörige oft herausfordernd. Ungelöste Lebensprobleme und Erinnerungen an Schicksalsschläge können belastend sein und Fragen nach Gerechtigkeit und Sinn aufwerfen.
- **Selbstbestimmung und Autonomie:** Menschen mit unheilbaren oder chronisch fortschreitenden Krankheiten haben oft das Bedürfnis, ihre Selbstbestimmung und Autonomie zu bewahren.
- **Gestaltung der letzten Lebensphase:** Die Diagnosen einer unheilbaren Krankheit oder Verschlechterung des Gesundheitszustands können Fragen bezüglich der letzten Lebensphase aufwerfen. Diese können verschiedene Bereiche wie Beziehungen, Finanzen, Familienkonflikte oder Regelung von verschiedenen Angelegenheiten umfassen.
- **Sterbewunsch:** Am Lebensende kann in einer für den Betroffenen unerträglichen Situation der Wunsch zu Sterben entstehen und dauerhaft bestehen bleiben.
- **Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen:** In Situationen mit schwierigen Entscheidungen, wie z. B. lebenserhaltenden medizinischen Massnahmen, entsteht oft ein starkes Bedürfnis nach Gesprächen und Unterstützung. Besonders bei Personen mit unklarem Krankheitsverlauf und Prognose, wie bei geriatrischen Patienten, gestaltet sich die Entscheidungsfindung oft schwierig. Entscheidungen müssen häufig überdacht und revidiert werden. Kognitive Einschränkungen können die Entscheidungsfindung zusätzlich erschweren.
- **Koordination und Vorausplanung:** Die Pflege und Betreuung chronisch kranken, multimorbiden Personen erfordert oft die Zusammenarbeit verschiedener Fachpersonen. Für die betroffene Person kann es daher schwierig sein, die Hauptansprechperson zu identifizieren. Es besteht daher oft das dringende Bedürfnis, eine klare Ansprechperson zu kennen, die den Überblick der vorausschauenden Planung und über das Betreuungsnetz Bescheid weiss.
- **Einbezug der Angehörigen:** Am Lebensende älterer Menschen gewinnt das Bedürfnis, Angehörige einzubeziehen, oft an Bedeutung. Dabei besteht auch die Sorge, Angehörige zu belasten oder zu überfordern. Im Gegensatz zu jüngeren Palliativbetroffenen leben ältere Menschen häufiger allein, da



ihre Partner bereits verstorben sind und die Kinder weit entfernt leben. Dadurch ist ihr Betreuungsumfeld oft begrenzt.

5. Leistungen der Palliative Care

Im Pflegezentrum Riedbach orientieren wir uns mit der Palliative Care ausschliesslich an den individuellen Bedürfnissen des betroffenen Bewohnenden. Wo kurative Massnahmen Leiden lindern oder beheben können, werden sie in Absprache mit dem Bewohnenden und/oder Arzt weiterhin eingesetzt.

5.1 Symptome erfassen, behandeln und lindern

Palliativmedizin ist sehr individuell auf den betroffenen Bewohnenden zugeschnitten. Trotzdem gibt es wiederkehrende und belastende Symptome. Im Allgemeinen werden zuerst die Ursachen der Beschwerden gesucht und diese gezielt angegangen. Kann diese Ursache nicht gefunden werden, erfolgt eine symptomatische Therapie. Es ist unser Ziel, die bestmögliche

Linderung von Symptomen zu gewährleisten, um die Lebensqualität zu erhalten.

Zu den häufigsten belastenden und wiederkehrenden Symptomen gehören:

- **Appetitlosigkeit:** Die Appetitlosigkeit ist für die Angehörigen oft ein zentrales Problem. Wenn keine therapierbaren Ursachen feststellbar sind, so sind auch hier die Bedürfnisse des Bewohnenden der Massstab für die Betreuung: hat der Bewohnende das Bedürfnis zu essen, so wird eine Portion Wunschkost angeboten, mag er nicht essen, so wird dies akzeptiert.
- **Übelkeit und Erbrechen** treten häufig als Nebenwirkung von Arzneimitteln auf, z. B. durch die Verabreichung von Morphin und Opioiden. Eine individuelle Einschätzung der Situation und eine dementsprechende Medikamentenanpassung tragen häufig zu einer Verbesserung bei. Manchmal ist eine Ernährungsanpassung angezeigt.



- **Durst und Mundtrockenheit:** Es wird davon ausgegangen, dass das Durstgefühl in der letzten Lebensphase abnimmt und eine parenterale Flüssigkeitszufuhr das Leiden des Sterbenden wahrscheinlich verstärkt. Nach heutigem Wissen viel quälender ist die oft ebenfalls als Durst bezeichnete Mundtrockenheit, die nicht allein Folge einer verminderten Flüssigkeitszufuhr ist, sondern auch einer verminderten Speichelsekretion, Mundatmung oder von Arzneimitteln. Massnahmen wie Mundbefeuchtung und Mundpflege mindern das Durstgefühl. Dabei werden die individuellen Vorlieben des Bewohnenden berücksichtigt (Aroma).
- **Obstipation** (Verstopfung) tritt sehr oft bei Flüssigkeitsmangel und als Nebenwirkung von Arzneimitteln auf, z. B. durch die Verabreichung von Sedativa, Opioiden, Morphin, etc. Die geeigneten Medikamente werden mit dem Arzt abgesprochen und eingesetzt. Zusätzlich können alternative Massnahmen wie die Anpassung der Ernährung zur umfassenden Linderung beitragen.
- **Schmerzen:** Betroffene haben Angst, in den letzten Monaten und Wochen ihres Lebens unter starken Schmerzen zu leiden. Eine angemessene Schmerztherapie ermöglicht eine weitestgehende Schmerzlinderung und somit Verbesserung ihrer Lebensqualität, auch am Lebensende. Die vom Arzt verordneten Schmerzmedikamente und ergänzende pflegerische Massnahmen wie z. B. Wickel, Lagerung, Beistand usw. tragen erheblich zur Linderung der Symptome bei.
- **Atemnot / Angst:** Symptomatisch stehen hier neben Allgemeinmassnahmen wie die beruhigende Anwesenheit von Bezugspersonen und die Lagerung des Betroffenen der Einsatz von Opioiden im Vordergrund.

5.2 Begleitung, Pflege und Betreuung

Palliative Care erfordert von den Pflegenden ein hohes Mass an Flexibilität, denn der Pflegealltag ist schlecht planbar – sowohl der Zustand des Bewohnenden als auch seine Wünsche z. B. bezüglich der Durchführung oder Ablehnung von Pflegemassnahmen können sich von Tag zu Tag ändern. Das kann auch von den Mitarbeitenden als belastbare Situation wahrgenommen

werden. Ausserdem müssen sich alle Pflegemitarbeitenden noch mehr als die anderen Mitarbeitenden mit der Endlichkeit menschlichen Seins auseinandersetzen. Sie können nur dann eine angemessene Begleitung sein, wenn vorher eine bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben im Rahmen einer Weiterbildung stattgefunden hat.

Die Begleitung und Unterstützung von Bewohnenden in ihrer letzten Lebensphase beginnen schon vor dem Zeitpunkt des Eintritts einer palliativen Pflegesituation. Eine vorausschauende Planung beim Symptommanagement ist in der Palliativ Care von zentraler Bedeutung. Um eine strukturierte Vorgehensweise zu gewährleisten, müssen alle Beteiligten (betroffene Person, Pflege, Ärzte und Angehörige) die Bedeutung einer palliativen Situation als Ganzes kennen.

Zur Verdeutlichung unserer Herangehensweise und des Verstehens der ganzen Situation wenden wir im Ansatz das SENS-Modell an. Dieses Modell etabliert sich als wertvolles Instrument zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen in der letzten Lebensphase. Durch seinen strukturierten, ganzheitlichen und individuellen Ansatz bietet es eine effektive Grundlage für die Begleitung und Unterstützung von Menschen in dieser sensiblen Lebensphase. Die Integration von einzelnen Teilen des SENS-Modells ins Konzept der Palliative Care trägt wesentlich zu einer umfassenden, qualitativ hochwertigen und bewohnerzentrierten Versorgung im Pflegezentrum Riedbach bei.

Das SENS-Modell

Das SENS-Modell dient als Leitfaden für die Begleitung und Unterstützung von Bewohnenden in der palliativen Versorgung. Das Modell wurde von Palliative Ostschweiz entwickelt. SENS steht für:

- **Symptomkontrolle:** Effektive Linderung von sowohl physischen als auch psychischen Symptomen und Leiden. Welche Symptome bereiten mir derzeit oder für die Zukunft am meisten Sorgen?
- **Entscheidungsfindung:** Unterstützung bei der Festlegung von Lebenszielen und Entscheidungen im Kontext des Lebensendes. Was ist mir ganz besonders wichtig? Was möchte ich in der kommenden Zeit dringend erleben? Welche Ziele möchte

ich mit den medizinischen Massnahmen erreichen?
Was möchte ich noch wissen?

- **Ende des Lebens:** Das Ende des Lebens hat seine eigenen Herausforderungen, die sowohl das Symptom-Management, die Entscheidungsfindung, das Netzwerk und den Support betreffen. Die Entscheidungsfindung wird jedoch meist als am schwerwiegendsten empfunden.
- **Netzwerk und Support:** Einbeziehung und Stärkung des sozialen Umfelds und von nahestehenden Angehörigen. Wer kann mich unterstützen, wenn meine Kräfte weniger werden?
- **Spiritualität** und Religion: Begleitung bei der Auseinandersetzung mit Sinnfragen und spirituellen Bedürfnissen. Möchte ich mit einem Seelsorger/Pfarrer oder anderen spirituellen Person sprechen?
- **Grundlagen:** Transversale Kompetenzen bzw. übertragbare Fähigkeiten, die sowohl für das Symptom-Management, die Entscheidungsfindung, das Netzwerk und den Support als Grundvoraussetzungen gelten damit Palliative Care erfolgreich umgesetzt werden kann.

Das SENS-Modell vermittelt den Pflegemitarbeitenden in palliativen Pflegesituationen umfassendes Wissen und praktische Handlungskompetenz in den vier Kernbereichen zur optimalen Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase. Es befähigt die Mitarbeitenden, Bewohnende in der letzten Lebensphase bestmöglich zu begleiten und ihre Lebensqualität zu verbessern. Insbesondere die Ergänzung mit Phasen und Ebenen (vgl. Phasen und Ebenen von/der Behandlung, Pflege und Betreuung) sowie die «VL SENS©Pocket Card» unterstützten die Pflegemitarbeitende, sowie Ärzte und Angehörige bei der Betreuung und Begleitung.

5.3 Entscheidungsfindung

Der Entscheid über die Durchführung, den Abbruch oder das Unterlassen einer vorgeschlagenen medizinischen oder pflegerischen Massnahme liegt bei der urteilsfähigen Person, nachdem diese umfassend und verständlich informiert wurde. Soweit möglich wird auch die urteilunfähige Person in die Entscheidungs-

findung einbezogen. Der Entscheid über den Behandlungs- bzw. Betreuungsvorschlag wird letztlich von der gesetzlichen Vertretungsperson getroffen. Diese muss nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen des Betroffenen entscheiden. Das oberste Ziel ist in diesem Fall eine Entscheidung zu erlangen, die von allen Seiten getragen werden kann.

Nebst dem Formular ärztliche Notfallanordnung und der «VL SENS©Pocket Card» helfen uns bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson Anamnese und Biografie, Patientenverfügung und Verlaufsgespräche mit dem betroffenen Bewohnenden.

6. Interprofessionelles Team

Anforderungen an das Team

Die palliative Haltung unserer Mitarbeitenden bildet die Grundlage für das Palliative Care Konzept. Die uneingeschränkte Bereitschaft zur Reflexion und zum Austausch sind eine wichtige Voraussetzung dafür. Palliative Care findet nicht nur auf der Ebene der Pflege und Betreuung statt, sie beinhaltet auch einen wertschätzenden, respektvollen und empathischen Umgang mit den Angehörigen und unter den Mitarbeitenden. Die Grundlagen dazu werden in der Kommunikation vermittelt. Mitarbeitenden der Pflege vermitteln wir zusätzlich spezifisches palliativ-medizinisches Fachwissen.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Im Pflegezentrum Riedbach tragen wir die Hauptverantwortung für die Pflege unserer Bewohnenden. Gleichzeitig verstehen wir Pflege als einen zentralen Bestandteil der interprofessionellen Zusammenarbeit. Deshalb arbeiten wir eng mit Ärzten und anderen Gesundheitsprofessionen zusammen, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

Die Verantwortung für die Koordination dieser Zusammenarbeit liegt bei der jeweiligen 1. Bezugspflegeperson. Der regelmässige Austausch zwischen den verschiedenen Professionen im Behandlungs- und Betreuungsprozess (Ärzte – Pflegende – Therapeuten) ermöglicht eine optimale Abstimmung in der Betreuung und eine schnelle Reaktion auf medizinische und pflegerische Veränderungen. Der Informationsaustausch erfolgt transparent und kontinuierlich.

Ärztliche Notfallanordnung / Planung

Das Formular ärztliche Notfallanordnung dient der gesundheitlichen Vorausplanung für den Fall der Urteilsunfähigkeit. Es wird vorausschauend mit den Bewohnenden und idealerweise mit den vertretungsberechtigten Personen besprochen und schon beim Eintritt ins Pflegezentrum Riedbach ausgefüllt und mit dem Arzt bei der Eintrittsvisite besprochen.

7. Versorgungsnetz

Bedarf an spezialisierter Palliative Care erkennen

Im Pflegezentrum Riedbach bieten wir allgemeine Palliative Care in der Grundversorgung an. Um Bewohnende in komplexen und instabilen Situationen eine angepasste Betreuung zu gewährleisten, ziehen wir bei Bedarf Fachpersonen der spezialisierten Palliative Care des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) und/oder seitens Palliativ Luzern bei. Dabei wird entschieden, ob eine stationäre palliativ-medizinische Komplexbehandlung im Spital nötig wird. Mit der vorausschauenden Planung und der ärztlichen Notfallanordnung können solche Situationen auf ein Minimum reduziert oder sogar vermieden werden.

Umgang mit dem Wunsch nach einem begleiteten Freitod

Wir bekennen uns uneingeschränkt zur palliativen Pflege und wollen nach den Grundsätzen von Palliative Care ein Leben und Sterben in Würde ermöglichen, d. h. die Selbstbestimmung der urteilsfähigen Bewohnenden in Bezug auf den Wunsch nach einem begleiteten Freitod wird sichergestellt. Die Rollen und Aufgabe der Institutionen sowie der Pflege und Betreuung einerseits und der Sterbehilfeorganisation andererseits müssen klar getrennt werden. Ein Wunsch nach einem begleiteten Freitod wird in einem separaten Leitfaden geregelt.

8. Begleitung während dem Sterben

Terminale Phase

Wir ermöglichen den Bewohnenden ein würdiges Umfeld zum Leben und Sterben. In der Sterbephase werden die Bewohnenden und ihre Angehörigen achtsam und empathisch begleitet. Frühere Wünsche und die Anliegen der Angehörigen werden in die Pflege integriert. Das Zimmer wird liebevoll gestaltet. Belastende

Symptome werden sorgfältig in der Pflegedokumentation erfasst und behandelt. Angehörige werde in dieser Zeit eng vom jeweiligen Pflorgeteam betreut.

Den Angehörigen ermöglichen wir, dass sie über Nacht bzw. 24 Stunden im Zimmer bleiben dürfen, um die letzte Zeit mit ihrem Angehörigen verbringen zu können. Wir stellen Angehörigen in diesem Zusammenhang ein Zustellbett zur Verfügung.

Das Pflegezentrum Riedbach ist konfessionell neutral. Wir möchten eine ganzheitliche Betreuung ermöglichen und unterstützen den Bewohnenden sowie die Angehörigen auf Wunsch bei der Organisation einer spirituellen Begleitung durch einen Seelsorger oder Pfarrer.

Einbezug von Angehörigen

Es ist uns ein Anliegen den Angehörigen genügend Zeit für den Abschied zu gewähren. Unter Berücksichtigung vorhandenen Ressourcen und auf Wunsch von Sterbenden ermöglichen wir den Einbezug Angehöriger in bestimmte pflegerische Tätigkeiten. Im Umgang mit den Angehörigen pflegen wir eine wertschätzende, empathische, ehrliche und angemessene Kommunikation. Die Schaffung einer möglichst feinfühlig und würdevollen Atmosphäre ist uns dabei wichtig. Daher gehen wir nach Möglichkeit auf individuelle Wünsche und Bedürfnisse ein.

9. Abschiedskultur

Im Pflegezentrum Riedbach unterstützen und begleiten wir die Trauernden mit Respekt und Empathie. Wir sorgen für eine würdevolle Atmosphäre für alle Beteiligten im Prozess des Abschieds und der ersten Trauerbewältigung. Der verstorbene Bewohnende wird nach Wünschen der Angehörigen gekleidet und das Zimmer liebevoll gestaltet. Angehörige, Bewohnende und Mitarbeitende können sich ausreichend Zeit nehmen, sich im Zimmer zu verabschieden.

Unsere Wegleitung «Wenn ein Mensch stirbt» soll den Angehörigen neben grundlegenden Informationen vermitteln, dass sie nicht alleine sind und Auskunft darüber geben, welche gemeinnützigen Organisationen und Vereinigungen oder Kirchen ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Das Ritual des Gedenktisches auf der Wohngruppe der verstorbenen Person, der Nachruf im

Jahresbericht sowie der jährliche Gedenkgottesdienst ermöglichen ein würdevolles Verabschieden und Gedenken. Mittels Trauerkarte nehmen wir Anteil am Leid der Angehörigen.

10. Evaluation und Inkrafttreten

Dieses Reglement ist seit dem 1. Juli 2024 durch Beschluss des Verwaltungsrats vom 20. Juni 2024 in Kraft und ersetzt alle entsprechenden mündlichen und schriftlichen Regelungen.

Die Inhalte dieses Konzepts sind allen Mitarbeitenden der Pflege bekannt. Die Umsetzung in den pflegerischen Alltag erfolgt kontinuierlich. Das Konzept wird durch die Leitung Pflege und Betreuung jährlich auf Aktualität und Vollständigkeit überprüft und gegebenenfalls den aktuellen Erfordernissen angepasst.





PFLEGEZENTRUM RIEDBACH

KONZEPT PALLIATIVE CARE

**Sie haben noch Fragen oder
benötigen weitere Informationen?**

**Bitte kontaktieren Sie uns.
Wir helfen Ihnen gerne weiter.**