Bodana – Konzept zum Thema «Palliativ Care»

Dieses Palliative Care-Konzept ist Teil unseres Pflegekonzeptes und handelt vom Pflegen und Begleiten in der letzten Lebensphase.

Juli 2015
überarbeitet Februar 2024

Inhalt

Ausgangslage 3

Definitionen 3
Wortdefinition «Palliative Care» 3
Definition der World Health Organisation (WHO) 3
Definition Palliative Care Bodana 4
Ab wann beginnt Palliative Care? 4
Unsere Haltung in der Palliative Care 4
Ethik 4

Lebensqualität 4
Bereich Körper 5
Bereich Seele 6
Bereich Geist 6
Bereich soziales Umfeld 7
Entscheidungsabläufe 7
Wenn der Mensch nicht mehr will. 8
Schwierige ethische Entscheide 8
Symptom-Management 8
Freiwilligenarbeit 8

Körperliche und seelische Belastungen im Pflegealltag 9
Umgang mit körperlichen und seelischen Belastungen 9

Sterbehilfe 10
Begriffsklärungen 10
Stellungnahme Bodana zur Sterbehilfe 11

Umgang mit Angehörigen 11

Im Sterbend begleitet sein (End Of Life Care) 12
Abschied nehmen 12

Weiterbildung Palliative Care Kanton Thurgau 13

Ausgangslage

Die Haltung der Palliative Care entspricht den Grundwerten, die das Bodana seit jeher in seinem Leitbild beschreibt und lebt. Dazu gehören die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ein Pflegen und Begleiten, das alle Aspekte des Menschseins (Körper, Seele, Geist, soziales Umfeld) berücksichtigt.

Diese Haltung haben die Mitarbeitenden gegenüber allen Bewohnerinnen und Bewohnern. Und so baut dieses Papier zur Palliative Care auf dem Pflegekonzept des Bodana auf und handelt – wie bereits erwähnt – vom Pflegen und Begleiten in der letzten Lebensphase.

Definitionen

Wortdefinition «Palliative Care»

Das Wort «palliativ» ist vom lateinischen «palliare» abgeleitet, was so viel wie «mit einem Mantel zudecken» bedeutet. Dazugestellt wird der englische Begriff «care» bzw. «to care», der übersetzt «die Pflege, die Sorgfalt, die Umsicht» bedeutet bzw. «jmd. zugetan sein, jmd. mögen, für jmd. sorgen».

Definition der World Health Organisation (WHO)

Palliative Care erhält die Lebensqualität von Personen, die lebensbedrohlich krank sind, indem sie u. a.:

- Schmerzen und andere belastende Beschwerden lindert und Komplikationen vermeidet.
- das Leben bejaht und das Sterben als normalen Prozess achtet.
- den Tod weder beschleunigt noch verzögert.
- die psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte ins Pflegen und Begleiten integriert.
- ein unterstützendes System schafft, worin der Mensch bis zum Tode so aktiv wie möglich leben kann.
- ein unterstützendes System schafft, das den Angehörigen dabei hilft, mit der Situation und ihrer Trauer zurechtzukommen.
- eine interprofessionelle Zusammenarbeit anbietet, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen so weit wie möglich gerecht zu werden.
- die Lebensqualität in allen Bereichen fördert, was einen positiven Einfluss auf den Gesundheitsverlauf haben kann.
- bereits in einem frühen Stadium der Krankheit angewendet werden kann, in Verbindung mit medizinischen Behandlungen und Therapien sowie pflegerischen Massnahmen.

(siehe Originaldefinition WHO unter www.who.int/cancer/palliative/definition/en)

Definition Palliative Care Bodana

Im Bodana pflegen wir die Bewohnerinnen und Bewohner grundsätzlich im Sinne von Palliative Care. Sobald wir im Bodana jedoch ausdrücklich von Palliative Care sprechen, meinen wir damit die letzte Phase im Leben eines Menschen. Und es geht dann darum, wie wir auch in diesem Zeitraum die alle Aspekte umfassende Lebensqualität – bis zum Tod – gewährleisten können.

Ab wann beginnt Palliative Care?

In der Langzeitpflege besteht immer ein Nebeneinander von heilenden (kurativen) und lindernden (palliativen) Handlungen. Gegen das Lebensende rücken die lindernden Handlungen in den Vordergrund, ohne jedoch die heilenden ausser Acht zu lassen.

Im Bodana sprechen wir von Palliative Care dann, wenn das medizinisch Mögliche ausgeschöpft bzw. dieses vom Bewohner oder von der Bewohnerin nicht mehr gewollt ist.

Unsere Haltung in der Palliative Care

Was tun wir in dieser letzten Phase, in der das Lebensfeld eingeschränkt ist? In dieser Zeit, in der die kleinste Geste, die stillste Äusserung wichtig sein kann? Wie gehen wir mit den uns anvertrauten Menschen um, und wie gestalten wir ihr Umfeld, damit sie sich gehenlassen und sich sicher und aufgehoben fühlen können?

Palliative Care verstehen wir als Zusicherung den Menschen gegenüber, sie mit ihren Anliegen, ihren Nöten und Fragen, ihren Schmerzen nicht alleine zu lassen. Auch in unruhigen Phasen sichern wir ihnen zu, dass wir an ihrem Bett bleiben. Damit wir spüren können, was ein nächster Schritt sein könnte, bleiben wir ganz nah dran – auch physisch.

Ethik

Das lateinische Wort «ethikos» bedeutet «die Lehre vom sittlichen Handeln» des Menschen in verschiedenen Lebenssituationen. Ethik legt allgemein gültige Lebensregeln fest, die sich aus der Verantwortung gegenüber anderen herleiten.

Für das Bodana bedeutet dies zu klären, was ein angemessener Umgang mit schwerstkranken Menschen ist.

Lebensqualität

Wir betrachten die Lebensqualität unter den Gesichtspunkten Körper, Seele, Geist und soziales Umfeld. In jedem Fall orientieren wir uns jedoch an dem, was die Bewohnerinnen und Bewohner für sich diesbezüglich formulieren und unterstützen sie in ihren Entscheiden.

In allen vier Bereichen arbeiten wir eng mit allen massgebenden Personen sowie dem interprofessionellen Team zusammen, um zu guten, individuellen Lösungen zu kommen.

Grundlegend ist für uns in allen Bereichen die persönliche Beziehung. Erst sie ermöglicht es uns, individuell mit unserem Fachwissen und Mitgefühl beizustehen.

Bereich Körper

Als erstes achten wir darauf, die betroffenen Menschen fachlich so zu pflegen, dass sie möglichst symptom- und schmerzfrei sind und Komplikationen aller Art vermieden werden können.

Zusätzlich zur *medizinischen* Pflege bieten wir *therapeutische* Pflege (gemäss Pflegekonzept) und knüpfen an den Ressourcen und Erfahrungen des zu pflegenden Menschen an. So fragen wir zum Beispiel: «Was hat Ihnen früher geholfen?», «Was würde Ihnen jetzt gut tun?»

Körperliche Symptome können auch seelische Ursachen haben. Deshalb achten wir auf mögliche Störfaktoren, wie Geräusche, Licht, Gerüche, unbequeme Lage u. Ä. Wir schauen, dass die Menschen die nötige Ruhe haben und sich entspannen können. Vielfach entspannen sie sich, wenn wir einfach am Bett sind – vor allem auch in deren unruhigen Phasen. So können sie sich gewiss sein, dass wir ihre Bedürfnisse so gut wie möglich erkennen können. Immer wieder orientieren wir uns am Leben, das sie zuvor gelebt haben bzw. fragen bei nahestehenden Personen nach.

In dieser Phase sind andere, ganz individuelle Rhythmen gefragt: individuelle Essenswünsche, individuelle Essenzeiten, individuelle Ruhe- und Wachzeiten, individuelle Körperpflege je nach Verfassung.

Wir stärken die Ressourcen bezüglich essen und sich bewegen, indem wir dafür Raum und Zeit lassen.

Dies alles bedingt, dass wir uns beim Betreten des Zimmers der Bewohnerin, des Bewohners immer wieder bewusst sind, nicht schon im Voraus zu wissen, was der nächste Schritt sein wird. Und so betreten wir den Raum immer mit der Frage: «Was ist für diesen Menschen jetzt wesentlich?».

Wir achten auf Körpersprache, Mimik und Reaktionen und hören zu, was gesagt wird. Wir halten eine normale und der Situation in Menge und Lautstärke angepasste Kommunikation aufrecht, wir sprechen die Bewohnerin, den Bewohner direkt an und informieren darüber, was wir gerade tun.

Wir anerkennen, dass alles zu jedem Zeitpunkt immer wieder neu und anders sein kann und machen Entsprechendes auch möglich.

<u>Medikamente</u>

Täglich – und oft auch stündlich – prüfen wir die Medikation.

Bei Schmerz wählen wir (zusammen mit dem Arzt/der Ärztin) in erster Linie Schmerzmittel, die das Bewusstsein nicht beeinträchtigen. Dies, um die seelische Befindlichkeit wie auch die Urteilsfähigkeit der Bewohnerin, des Bewohners nicht zu beeinträchtigen.

Ist phasenweise Morphium angezeigt, wählen wir dieses vor allem in Tropfenform, um sorgfältig dosieren zu können.

Nie geben wir Medikamente, um die Bewohnerin, den Bewohner ruhigzustellen oder um Angehörige zu entlasten.

Bereich Seele

Auch in diesem Bereich bieten wir therapeutische Pflege, da sie bei Unruhe, Angst oder depressiven Verstimmungen entspannende Wirkung zeigt. Zudem achten wir auf seelische Stressfaktoren, wie Einsamkeitsgefühle, Sorgen, schwierige Themen und Gefühle und bieten regelmässig das Gespräch an.

Wir nehmen jede Frage der Bewohnerinnen, der Bewohner ernst und sind ihnen im Gespräch ein Gegenüber mit dem, wer wir sind und was wir wissen. So kann Raum entstehen, um Themen anzusprechen, die noch angesprochen werden wollen.

Dazu gehört auch das Reden über die Sterbezeit und das Erfragen und Erspüren, was für die Menschen in dieser Phase stimmig sein könnte. In unserer Haltung laden wir sie dazu ein, sich – soweit dies möglich ist – zum Gestalten ihrer Sterbezeit und ihres Sterberaumes zu äussern. Ihre Rückmeldungen halten wir fest, damit wir entsprechend handeln können.

An uns liegt es, stets darauf zu achten, dass der Raum aufgeräumt und gelüftet ist, medizinische und technische Geräte im Hintergrund sind und sich immer wieder die Privatsphäre einstellen kann.

Die prozessverantwortliche Pflegeperson sowie der Arzt bzw. die Ärztin stehen der Bewohnerin, dem Bewohner beratend zur Seite und informieren regelmässig über das Angebot an psychologischer Unterstützung durch den Heimpsychiater oder eine andere Fachperson.

Letztlich zählt in dieser Phase vor allem die menschliche Präsenz: Ganz für das da zu sein, was dem Bewohner, der Bewohnerin dienen könnte.

Bereich Geist

Unabhängig davon, wie schwach, krank und versehrt ein Mensch zu sein scheint: In unserem Menschenbild ist jeder Mensch auf seiner geistigen Ebene ganz, unversehrt und schön.

In dieser Haltung sehen wir ihn. In dieser Haltung sprechen wir ihn an. In dieser Haltung begegnen wir ihm. So kann er spüren: «Ich bin nicht die Krankheit.» Und wir vertrauen darauf, dass er seinen Weg gehen kann und sind ganz für ihn da. Alles darf so sein, wie es ist. Und so, wie er es macht, ist es gut.

Wir urteilen nicht, sind da als Pflegende, als Reflexionsfläche, als Beschützende, als Vermittelnde, als Begleitende und hören gut hin, wann er Ruhe und das Alleinsein braucht, um ganz für sich seine Prozesse leben zu können.

Im Zusammenhang mit Spiritualität heisst es beim Bundesamt für Gesundheit: *«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, Lebensdeutung und Lebensvergewisserung sowie bei der Krisenbewältigung. […]* (BAG, Nationale Leitlinien Palliative Care, Spirituelle Dimension, S. 8)

Im Bodana achten wir die persönlichen Wertevorstellungen der Bewohnerinnen und Bewohner und unterstützen sie aktiv im Zugang zu Angeboten im Bereich der spirituellen Begleitung.

Bereich soziales Umfeld

Wir erfragen die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner bezüglich Kontakt zu den Angehörigen und nahen Bezugspersonen und unterstützen sie dort, wo sie dies wünschen.

Wir machen auch auf begleitende und beratende Angebote der Krebsliga, des Hospizdienstes, der Palliative Care Münsterlingen u. a. aufmerksam.

Entscheidungsabläufe

Damit die Bewohnerinnen und Bewohner gut selber entscheiden können, informieren wir sie umfassend, rechtzeitig und regelmässig über alles sie Betreffende. Es ist unsere Aufgabe, gemeinsam mit dem Arzt oder der Ärztin in verständlicher Sprache zu informieren und zu beraten.

Es ist auch unsere Aufgabe, die Bewohnerinnen und Bewohner im Finden ihrer Entscheide zu unterstützen. Dies tun wir, indem wir mit ihnen im Gespräch sind, durch aktives Zuhören, durch gemeinsam das Für und Wider abzuwägen und Fragen aus unserer Sicht als Fach- und Begleitperson zu beantworten.

Es ist uns zudem wichtig, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich für ihre Entscheidungsfindung genügend Zeit lassen können. Wir ziehen auf Wunsch Fachpersonen bei, die sie darin unterstützen.

Im regelmässigen Gespräch geht es uns immer wieder auch darum zu erkennen, ob wir ihren Willen verstanden haben und gestehen ihnen zu, auch für uns «Unsinniges» zu entscheiden.

Anspruchsvoll sind Situationen, in denen sich der betroffene Mensch nicht mehr selber zu einer Frage äussern kann. Hier regelt seit 2013 das neue Erwachsenenschutzrecht den Schutz der nicht entscheidungs- und handlungsfähigen Menschen. (Zivilgesetzbuch ZGB, 360–456).

Sobald jemand im Bodana nicht mehr selber entscheiden kann, orientieren wir uns an dessen Patientenverfügung oder fragen die für medizinische Belange bevollmächtigte Person.

Wenn der Mensch nicht mehr will.

Im Pflegealltag kommt es vor, dass Bewohnerinnen und Bewohner Pflegehandlungen verweigern. Beispielsweise lassen sie die Mundpflege nicht zu, wollen die Medikamente nicht einnehmen oder nicht mehr essen und trinken.

In einem ersten Schritt klären wir ab, was die Ursache (z. B. Schmerzen) für eine solche Verweigerung sein könnte und behandeln diese, wo möglich. Bleibt die Verweigerung weiterhin bestehen, akzeptieren wir diese als Willensäusserung der Bewohnerin, des Bewohners. Trotzdem bieten wir die Handlung immer wieder an, respektieren jedoch, wenn diese weiterhin nicht angenommen werden will (nach den medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften SAMW, 2013).

In diesem Fall informieren wir die bevollmächtigte Vertrauensperson und beziehen sie in die weiteren Entscheidungsprozesse mit ein. Ist keine Vertrauensperson bestimmt, regelt das neue Erwachsenenschutzrecht die Vertretungsberechtigung der Angehörigen.

Schwierige ethische Entscheide

Bei schwierigen ethischen Entscheiden tauschen wir uns mit der Palliativ Care Münsterlingen aus, um unseren Entscheid durch ein möglichst breites Wissens- und Erfahrungsspektrum abstützen zu können. Dies alles dient uns letztlich dazu, einen Entscheid im Sinne der Grundsätze und des Menschenbildes des Bodana verantworten zu können. Den erarbeiteten Konsens halten wir nachvollziehbar fest.

Symptom-Management

Wir erfassen körperlich und seelisch belastende Symptome täglich – oft sogar stündlich – und halten unsere Erkenntnisse laufend fest. Über den nächsten Schritt entscheiden wir entsprechend der gegebenen Situation. Den Überblick hat immer eine Pflegefachperson.

Wir arbeiten in der Symptomerfassung u.a. mit dem Instrument ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) und prüfen weitere Einschätzungsinstrumente.

Freiwilligenarbeit

Wir betrachten Freiwilligenarbeit als einen sinnvollen Beitrag an die Lebensgemeinschaft. Im Bodana haben wir zurzeit folgende freiwillige Mitarbeitende: Chorleiterin und Rikschafahrer.

Da für uns auch in der Zusammenarbeit mit freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern deren Menschenbild den Grundsätzen des Bodana entsprechen muss, erfordert eine Mitarbeit im Bodana unseres Erachtens eine entsprechende Einführung und Begleitung. Aus

Kapazitätsgründen haben wir jedoch noch keine institutionalisierte Zusammenarbeit aufgebaut.

Körperliche und seelische Belastungen im Pflegealltag

Das Pflegen und Begleiten in der Palliative Care kann sehr belastend sein. Seelische Belastung kann sich aus dem Konfrontiertsein mit dem Sterben ergeben, der eigenen Lebensgeschichte, der eigenen Trauer und der Trauer der Angehörigen.

In der Palliative Care sind Gefühle wesentlich. Alle Begegnungen lösen Gefühle und Fragen aus – berufliche wie persönliche. Der Umgang mit den eigenen Gefühlen wie auch den Gefühlen der anderen ist deshalb gerade in dieser Arbeit so anspruchsvoll.

Im Bodana ist das Zulassen von Gefühlen erwünscht. Denn: Je besser wir mit den eigenen Gefühlen umgehen und sie verstehen lernen, umso bewusster können wir andere Menschen begleiten.

Deshalb fördern wir ein offenes, urteilsfreies, kritikfähiges, reflektiertes Miteinander – gleichgültig, ob es sich dabei um Mitarbeitende, Bewohnerinnen und Bewohner oder Angehörige handelt.

Umgang mit körperlichen und seelischen Belastungen

Wie gehe ich als Einzelperson damit um?

Ich trage die Verantwortung für mein eigenes Wohlbefinden. Ich achte darauf, gesund zu essen, genug zu trinken, genügend zu schlafen und darauf einen guten, erholsamen Ausgleich zu meinem Arbeitsalltag zu haben.

Ich bin mit mir selber und den Themen von Abgrenzen, Lebenssinn, Macht und Ohnmacht, Leben und Sterben achtsam unterwegs. In für mich schwierigen Situationen wende ich mich mit meinen Fragen und Gedanken an meine Vorgesetzte bzw. meinen Vorgesetzten.

Wie gehen wir als Team damit um?

In den Teamsitzungen besprechen wir belastende Situationen, betrachten sie von verschiedenen Seiten und entwickeln Ideen, wie die Situation entlastet werden kann bzw. wie wir eine hilfreiche Haltung dazu finden können.

Für den sorgsamen Umgang miteinander orientieren wir uns am Teamleitbild, das wir uns selber gegeben haben.

Wenn nötig, nehmen wir das Angebot für eine Team-Supervision, eine Menschenbetrachtung (Fallbesprechung) oder eine Fachthemenbesprechung mit dem Heimpsychiater in Anspruch.

Wie gehen wir als Pflegeführungsteam damit um?

Im Führungsteam tauschen wir uns regelmässig aus und unterstützen einander. Und auch als Gesamtführungsteam können wir Supervisionen mit dem Heimpsychiater in Anspruch nehmen.

Unsere Aufgabe ist es, Mitarbeitende in diesen Prozessen individuell zu unterstützen. Wir tun dies, durch Praxisbegleitungen und Gespräche, in denen konkrete Themen betrachtet werden.

Wie gehen wir als Institution damit um?

Das Bodana anerkennt, dass die Arbeit belastend sein kann und stellt finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung, um diesem Umstand zu begegnen (fünf Wochen Ferien, Supervision).

Um die Mitarbeitenden im Umgang mit belastenden Situationen so gut wie möglich unterstützt zu wissen, bieten wir Weiterbildungen zu diesen Themen.

Die leitenden Personen fördern wir speziell mit Führungscoaching, in dem sie eng in allen Fragen begleitet werden und sich so auch persönlich mit diesen Fragen entwickeln.

Wir gestalten Trauer- und Abschiedsrituale so, dass auch die Mitarbeitenden Raum für ihre Gefühle, ihre Trauer haben.

Sterbehilfe

Begriffsklärungen

aktive Sterbehilfe

Bei der aktiven Sterbehilfe würde jemand dem betroffenen Menschen ein unmittelbar tödlich wirkendes Mittel verabreichen. Dieser nimmt das Mittel also nicht selber ein.

Aktive Sterbehilfe ist in der Schweiz verboten.

assistierter Suizid (Beihilfe zum Freitod)

Hier geht es um die Beihilfe zur selbstgewählten Selbsttötung (wird z. B. von EXIT angeboten). Der betroffenen Person wird ein Mittel nicht aktiv verabreicht, sondern lediglich zur Verfügung gestellt. Sie nimmt dieses letztlich selber ein.

Bei dieser Form der Beihilfe wird allgemein kritisiert, dass der Sterbewunsch oft Ausdruck einer von der betroffenen Person empfundenen Ausweglosigkeit ist. Gäbe es eine optimale palliativ-medizinische Versorgung ist man der Meinung, dass sie diesen Weg eventuell nicht würde gehen wollen.

Zudem besteht die Gefahr, dass durch ein allmähliches gesellschaftliches Akzeptieren dieser Form des Sterbens schleichend eine Stimmung entsteht, in der von todkranken Menschen irgendwann einmal fast schon erwartet wird, diesen Weg zu gehen.

passive Sterbehilfe

Hier wird auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet. Entweder, weil sie medizinisch nicht mehr angezeigt sind oder der betroffene Mensch solche Massnahmen ablehnt. Er stirbt so am Verlauf seiner Erkrankung, der nun nicht länger durch Apparatemedizin aufgehalten wird. Man lässt den natürlichen Sterbeprozess geschehen.

Stellungnahme Bodana zur Sterbehilfe

Die passive Sterbehilfe gehört zur Palliative Care und ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes des Bewohners, der Bewohnerin. Zu diesem Schritt entscheiden sie sich erst, nachdem sie alle Informationen erhalten haben.

Wenn sie sich nicht mehr äussern können, ist ihre Patientenverfügung massgebend und für uns verbindlich. Wenn keine Patientenverfügung vorhanden ist, entscheidet die berechtigte Person gemäss dem neuen Erwachsenenschutzrecht Art. 378 ZGB, nachdem auch diese alle relevanten Informationen vom Kernteam erhalten hat.

Sterbeorganisationen, wie z. B. EXIT, haben im Bodana keinen Zutritt. Wird dies vom Bewohner oder der Bewohnerin gewünscht, suchen wir gemeinsam eine geeignete Lösung.

Wir respektieren diesen Entscheid; er entspricht jedoch nicht unserer Haltung und dem Verständnis unserer Aufgabe. Wir sind, wie zuvor erwähnt, der Ansicht, dass eine umsichtige Palliative Care-Versorgung dazu beitragen kann, dass ein Mensch sich gegen einen assistierten Suizid entscheidet.

Umgang mit Angehörigen

Wir sind uns bewusst, dass wir – sobald es Angehörige gibt – immer auch ein gesamtes System, eine Familie begleiten und sie in unserer Arbeit mitbedenken. Dazu gehört, dass wir auch für ihre Nöte und Sorgen da sind und sie mit auf den Weg der Geschehnisse und Handlungen nehmen.

Wir nehmen uns auch Zeit für Gespräche, hören zu, stärken, beruhigen, trösten, beraten, sind auch hier ein Gegenüber.

Wir beziehen die Angehörigen in die Pflege mit ein, wenn dies gewünscht ist – immer unter der Voraussetzung, dass dies der Bewohner, die Bewohnerin ebenfalls will.

In der Sterbephase können die Angehörigen rund um die Uhr im Haus sein. Wir begleiten sie umsichtig und verpflegen sie kostenlos. Zum Schlafen stellen wir ihnen im Zimmer des

Bewohners, der Bewohnerin ein Beistellbett auf – auch hier unter der zuvor erwähnten Voraussetzung.

Wir verstehen uns als Fürsprecher/-innen der Bewohnerinnen und Bewohner und vertreten deren Wünsche und Bedürfnisse auch gegenüber den Angehörigen.

Im Sterbend begleitet sein (End Of Life Care)

Es braucht unser ganzes Engagement, um einen Menschen in seinem Sterben zu begleiten. Im Bodana übernehmen Fachpersonen diese Aufgabe und begleiten den sterbenden Menschen so, dass er sich ganz seinem letzten Weg zuwenden kann.

Sterben ist ein einzigartiger Prozess. Die Sterbezeit ist intim und ureigen und braucht äusserstes Einfühlungsvermögen in die Sprache und die Zeichen des sterbenden Menschen.

Dieses Begleiten ist immer wieder neu und individuell zu verstehen und entsprechend auch immer wieder neu und individuell zu gestalten. Es gibt in diesem Sinne keine Regeln. Die einzige «Regel» ist das Wohl des betroffenen Menschen.

Durch die vor der Sterbephase aufgebaute Beziehung ist zwischen den Mitarbeitenden und den Bewohnerinnen und Bewohnern ein Vertrauensverhältnis entstanden. Und so kennen diese – so weit wie möglich – deren Sorgen, Vorlieben und Wünsche, was ein menschlich sehr nahes Begegnen, Pflegen und Begleiten möglich macht. Und dies trägt – gerade in dieser Phase.

Abschied nehmen

Nach dem Eintreten des Todes halten wir inne. Am Bett des verstorbenen Menschen singen wir zum Abschied ein Lied. Frühestens eine Stunde nach Eintreten des Todes waschen wir den Leichnam achtsam, reiben ihn mit einem wertvollen Öl ein und kleiden ihn nach den Vorgaben in der Verfügung oder – falls dies nicht bestimmt ist – mit seinem Lieblingskleid. Die Angehörigen beziehen wir mit ein, falls sie dies wünschen.

Es ist möglich Totenwache zu halten. Diese kann mit Musik, Kerzen und Duftölen, die bereitstehen, gestaltet werden. Wir legen Wert darauf, dass der verstorbene Mensch solange im Bodana bleibt, bis alle, die dies möchten, sich verabschieden konnten (meistens drei Tage).

In diesen Tagen versammeln wir uns, im Sinne eines Weiterpflegens der Beziehung und Abschiednehmens, jeweils um 16 Uhr am Bett des verstorbenen Menschen, um gemeinsam zu singen. Auch Bewohnerinnen und Bewohner sind eingeladen an diesem Ritual teilzunehmen.

Während diesen drei Tagen richten wir in der Essstube einen Gedenkplatz ein: Wir legen unser Gedenkbuch zusammen mit einer Kerze und Blumen auf einen kleinen Tisch. In diesem

Buch sind der Name, der Todestag sowie ein Foto des verstorbenen Menschen. Und es ist Platz für Abschiedsworte der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeitenden.

Wird der verstorbene Mensch vom Bestattungsamt abgeholt, haben die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Mitarbeitenden im Eingangsraum die Möglichkeit für ein letztes Geleit.

Für die Beerdigung schreibt die zuständige Person eine Trauerkarte und organisiert die Teilnahme. Alle erhalten eine Blume, die am Grab zusammen mit der Karte abgegeben werden kann.

An Allerheiligen erinnern wir uns aller unter dem Jahr Verstorbenen, entzünden für jede Person eine Kerze und gestalten eine Erinnerungsandacht.

Weiterbildung Palliative Care Kanton Thurgau

Das Bodana erfüllt die kantonalen Vorgaben in Sachen Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden in Palliative Care. Alle Mitarbeitenden des Bodana haben den Einführungskurs Palliative Care besucht.

Alle Pflegenden mit Abschluss auf Niveau Sekundarstufe II oder Tertiärstufe haben die A1-Qualifikation in Palliative Care.

Zusätzlich haben wir zwei Personen gemäss diesen Vorgaben ausgebildet:

Will eine soziale Institution sich nicht zertifizieren lassen, gelten folgende Vorgaben: Pro 30 Bewohnerinnen und Bewohner muss eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter einen A2-Kurs absolviert haben. Und wer die Leitung des internen Palliative Care-Teams innehat, muss einen B1-Kurs besucht haben.

Da wir eine Zertifikation in Betracht ziehen, halten wir auch die diesbezüglichen Vorgaben fest:

Will eine soziale Institution sich zertifizieren lassen, gelten folgende Vorgaben: Pro 20 Bewohnerinnen und Bewohner müssen zwei Mitarbeitende einen A2-Kurs absolvieren. Weiter wird verlangt, dass eine Person einen B1-Kurs absolviert hat. Und wer die Leitung des internen Palliative Care-Teams innehat, muss einen B2-Kurs besucht haben.