



Palliative Care

Das Leben vollenden

Inhouse-Weiterbildung für Alters- und Pflegeinstitutionen

Mundipharma Medical Company ist Partner
des Weiterbildungsprojekts „Das Leben vollenden“



Das Leben vollenden – Inhouse-Weiterbildung

Das Leben vollenden heisst: auch im Alter, bei Krankheit und Abhängigkeit selbstbestimmt leben zu können. Dazu gehört eine einfühlsame Begleitung in der letzten Lebensphase und im Sterben. Diesen Wunsch haben wohl alle Menschen. Für die Pflege und Betreuung bedeutet dieser so selbstverständlich klingende Anspruch allerdings eine grosse Herausforderung. Eine Vielfalt von persönlichen, sozialen und fachlichen Fähigkeiten, aber auch die entsprechenden institutionellen Rahmenbedingungen sind gefragt, wenn schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen kompetent betreut und begleitet werden sollen. Ohne die gezielte Planung, die bewusste Auseinandersetzung und die bedarfsgerechte Weiterbildung können die Verantwortlichen und das Personal den Anforderungen an einen zugleich professionellen und humanen Umgang mit älteren pflegebedürftigen Menschen kaum gerecht werden.

Caritas Schweiz und CURAVIVA setzen sich für das Recht auf Würde und Achtung aller Menschen in jeder Lebenssituation ein. Mit der Inhouse-Weiterbildung Das Leben vollenden soll dem Ansatz der Palliative Care in der Langzeitpflege zum Durchbruch verholfen werden.

Information und Kontakt

Caritas Schweiz
Beat Vogel
Löwenstrasse 3
CH-6002 Luzern
Telefon 041 419 22 74
Fax 041 419 24 26
bvogel@caritas.ch

CURAVIVA Weiterbildung
Marylène Renggli
Abendweg 1
6006 Luzern 6
Telefon: 041 419 01 96
Fax: 041 419 72 51
m.renggli@curaviva.ch



Zertifiziertes Management-System
ISO 9001:2000, Reg.-Nr. 14075-03

www.caritas.ch



Schweizerisches Qualitätszertifikat
für Weiterbildungsinstitutionen

www.curaviva.ch

Absicht

Palliative Care ist zugleich eine Haltung und eine Praxis für die aktuellen Herausforderungen in der Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Ausgehend vom Anspruch eines jeden Menschen auf Würde und Autonomie, eröffnet Palliative Care Lösungswege bei der Symptomlinderung, in der Begleitung von Sterbenden, bei Trauer und Abschied, bei der Arbeit mit Angehörigen. Im Blickfeld steht immer auch die Zusammenarbeit im interdisziplinären Betreuungsteam und mit Freiwilligen.

Mit der auf den spezifischen Bedarf zugeschnittenen Weiterbildung und Beratung führen wir Institutionen und ihre Mitarbeitenden an die Palliative Care-Qualitätskriterien für Alters- und Pflegeinstitutionen heran.

Angebot

Inhouse-Weiterbildung ist wirkungsvoll und vermag die Betreuungsqualität deutlich zu verbessern. Auf der einen Seite werden die Kompetenzen der einzelnen Mitarbeitenden gefördert. Auf der anderen Seite steigt die Identifizierung mit der Institution. Auch die Qualität der Zusammenarbeit wird spürbar verstärkt. Mit folgenden Schritten werden Palliativkompetenz und eine Palliativkultur in der Institution aufgebaut:

Grundangebot

1. Bedarfsklärung zu Ziel, Inhalt und Umfang der Inhouse-Weiterbildung
2. Durchführung der vereinbarten Einheiten (=Kurstage)
3. Praxisauftrag für Lerntransfer (Auswertung nach vier Wochen)

Zusatzangebot

- Standortbestimmung anhand der Palliative Care-Qualitätskriterien
- Startveranstaltung
- Externe Beratung zu Palliative Care-Projekten

Vorgehen

Gemeinsam mit Heimleitung, Pflegedienstleitung oder Bildungsverantwortlichen erheben wir den Entwicklungsbedarf in Ihrer Institution und vereinbaren die Ziele. Wir planen Inhalte und Dauer der Weiterbildung und erstellen eine Offerte. Wir vereinbaren die Daten der Durchführung und verpflichten die richtigen Kursleiterinnen und Kursleiter. In der Vereinbarung werden Rahmenbedingungen zu Grund- und Zusatzangeboten festgelegt.

Für den wirkungsvollen Lerntransfer empfehlen wir den sogenannten Praxisauftrag. Damit legen die Teilnehmenden ein persönliches Ziel und entsprechende Massnahmen für ihre konkrete Tätigkeit fest. Der Praxisauftrag stellt sicher, dass das Gelernte optimal in die Institution übertragen werden kann. Die Veränderungen in der Praxis werden anhand eines Fragebogens schriftlich evaluiert und mit den Verantwortlichen der Institution beim Auswertungsgespräch besprochen.

Rahmenbedingungen

TeilnehmerInnen

Je nach Ziel und Inhalt ist bei den einzelnen Bausteinen eine unterschiedliche Zusammensetzung der Teilnehmenden möglich:

- a) fach- und funktionsübergreifend (Pflege, Hotellerie, Administration, Technik)
- b) Mitarbeitende Pflege mit Fachausbildung
- c) Pflegemitarbeitende ohne Fachausbildung
- d) Pflegenden mit und ohne Fachausbildung gemischt

Die maximale Anzahl der Teilnehmenden liegt bei 20 Personen (für eine Startveranstaltung unbeschränkt).

Kursleitung

Die Kursleiterinnen und Kursleiter (Liste siehe unten) sind ausgewiesene Spezialistinnen und Spezialisten ihrer Fachgebiete, verfügen über eine breite praktische Erfahrung und führen die Kurstage nach den didaktisch-methodischen Anforderungen der Erwachsenenbildung durch.

Dauer

Der zeitliche Umfang wird gemäss Bedarfsklärung und Zielsetzung für jede Institution individuell definiert. Eine Einheit dauert einen Tag.

Ort

Die Institution stellt die benötigten Räumlichkeiten und Medien zur Verfügung. Kleineren Alters- und Pflegeheimen wird empfohlen, eine Durchführung gemeinsam mit einer anderen Institution zu planen.

Kosten

Fr. 2100.-- pro Kurstag, zuzüglich Spesen und Kosten für Kursunterlagen.

Die Kosten für den Praxisauftrag sowie für die Zusatzangebote werden separat berechnet.

Bestätigung

Den Teilnehmenden werden Ziele, Inhalte und Dauer der besuchten Bausteine schriftlich bestätigt.

Der Institution wird der geleistete Aufwand an Weiterbildungsstunden und die Anzahl der Teilnehmenden schriftlich bestätigt.

Referenzen

„Das Leben vollenden“ wurde in folgenden Institutionen durchgeführt:

1. Alters- und Pflegeheim zur Rose, **Reichenburg**
2. Betagtenzentrum Herdschwand, **Emmenbrücke**
3. Alters- und Pflegeheim Risi, **Wattwil**
4. Betagtenheim **Zollikofen**
5. Alters- und Pflegeheim Neuhaus, **Wängi**
6. Betagtenzentrum **Laupen***
7. Stiftung Acherhof, **Schwyz**
8. Alters- und Pflegeheim Artos, **Interlaken**
9. Pflegewohnheim Sonnenrain, Bürgerspital **Basel**
10. Alters- und Pflegeheim Sunnehof, **Immensee**
11. Alterszentrum Dreilinden, **Rotkreuz**
12. Alterszentrum Staffelnhof, **Reussbühl**
13. Andreas-Klinik und Pflegezentrum Ennetsee, **Cham**
14. Wohn- und Pflegezentrum Oberi, **Winterthur**
15. Gerontopsychiatrische Klinik und Pflegeheim **Wil**
16. Alters- und Pflegeheim Promulins, **Samedan**
17. Alters- und Pflegeheim Hof Haslach, **Au**
18. Altersheim **Kirchberg**
19. Zentrum für Pflege und Betreuung Reusspark, **Niederwil**
20. Wohnheim Violino, **Zell**
21. Alters- und Pflegeheim Aaheim, **Aadorf**
22. Pflegeheim Sarganserland, **Mels**
23. Alterszentrum Herti, **Zug**
24. Haus Tabea, **Horgen**
25. Alters- und Pflegeheim Lanzeln, **Stäfa**
26. Bürgerheim **Chur**
27. Altersheim Hungacher, **Beckenried**
28. Beschäftigungs- und Wohnheim Dychrain, **Münchenstein**
29. Alters- und Pflegeheim Rosenhügel, **Hochdorf**
30. Krankenhaus Altenberg, **Bern**
31. Altersheim Bühli, **Ennenda**
32. Stiftung Drei Tannen, **Wald**
33. Seniorenresidenz Spirgarten, **Zürich**
34. Alters- und Pflegeheim **Mogelsberg**
35. Le Manoir, **Fribourg**
36. Foyer St. Joseph, **Fribourg**
37. Altersheim **Reichenbach**
38. Pflegewohnungen Stadt **Luzern**
39. Betagtenzentrum Wesemlin, **Luzern**
40. Betagtenzentrum Dreilinden, **Luzern**
41. Betagtenzentrum Rosenberg, **Luzern**
42. Betagtenzentrum Eichhof, **Luzern**
43. Stiftung Rotonda, **Jegenstorf**
44. Seniorama im Tiergarten, **Zürich**
45. Alters- und Pflegeheim Schloss, **Erlen**
46. Alterszentrum Hofwiesen, **Dietlikon**
47. Sonnmatt **Luzern**
48. Seniorenzentrum Wiesengrund, **Winterthur**
49. Alters- und Pflegeheim Au, Steinen/**Lauerz**
50. Alterswohnheim Riedhof, **Zürich**
51. Alters- und Pflegeheim Lindenhof, **Langenthal**
52. Alterszentrum Kehl, **Baden**
53. Altersheim Golatti, **Aarau**
54. Altersheim Hérosé **Aarau**
55. Pflegezentrum Seematt, **Küssnacht**
56. Kloster Ingenbohl, **Brunnen**
57. Alterswohnheim **Buochs**
58. Seniorenzentrum Gritt, **Niederdorf**
59. Alters- und Pflegeheim Moosmatt, **Reigoldswil**
60. Seniorenzentrum Rigahaus **Chur**
61. Regionales Altersheim **Embrach**
62. Alters- und Pflegeheim **Fürstenaubruck**
63. Private Altersklinik **Uetikon am See**
64. Alterszentrum **Pfäffikon**
65. Human-Dignity-Center, **Weinfelden**
66. Seniorenzentrum Brunnenhof, **Wangen**
67. Altersheim Perla Park, **Zürich**
68. Logisplus AG, **Köniz**
69. Alters- und Pflegeheim Bachmatte, **Oberschrot**
70. Im Büel, Wohnen im Alter, **Cham**
71. Wohn- und Pflegeheim **Flawil**
72. Wohn- und P'zentrum Sonnegg, **Langnau a. A.**

*Das Betagtenzentrum Laupen ist Preisträger des AGE AWARD 2009 für Palliative Care.

Baustein 1

„Wenn man nichts mehr machen kann,
ist noch alles zu tun.“

Symptome verstehen, erfassen, lindern

Gemäss Definition der WHO ist es eine der zentralen Aufgaben von Palliative Care, die Lebensqualität durch Prävention und Linderung von Leiden zu verbessern. Dazu gehört das frühzeitige Erkennen und tadellose Einschätzen und Behandeln von Schmerzen und anderen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Problemen. Bei älteren pflegebedürftigen Menschen ist dies umso herausfordernder, als sie oft gleichzeitig unter mehreren Erkrankungen leiden und ihre kognitiven und sensorischen Fähigkeiten häufig verändert sind. Das braucht eine gute Zusammenarbeit im Betreuungsteam und die stetige Klärung der Aufgaben und Rollen.

Einheit 1 Themen

Grundverständnis Palliative Care, das Phänomen Schmerz bei älteren Menschen, Dimensionen der Schmerzerfahrung, Schmerzerfassung und Verlaufsdokumentation bei kommunikationsbeeinträchtigten Personen (Demenz, Behinderung), Rolle und Verantwortung der Pflege.

Ziele

Die Teilnehmenden können Ursache, Bedeutung und Folgen chronischer Schmerzen bei älteren Menschen erklären, die Schmerzerfassung gezielt durchführen und die wesentlichen Aspekte von Palliative Care nennen.

Einheit 2 Themen

nur PMA*

WHO-Prinzipien, Grundlagen Schmerztherapie, pflegerische Linderungsmassnahmen, wohltuende Berührung, Formen von Zuwendung, Zusammenarbeit und Aufgabenteilung.

Ziele

Die Teilnehmenden können die Prinzipien der Schmerztherapie benennen, einfache pflegerische Linderungsmassnahmen korrekt anwenden und ihre Rolle in der Schmerztherapie beschreiben.

*PMA=Pflegemitarbeitende ohne Fachausbildung

Einheit 3 Themen

nur MAFA*

WHO-Prinzipien, Kennen von Wirkung und Nebenwirkung der Schmerzmedikamente, Überwachung der Schmerztherapie, Applikationswege, Reservedosis, Evaluation der Wirkung, Information und Beratung von Patientin oder Patient und Angehörigen, Rolle in der Verhandlung mit Arzt/Ärztin.

Ziele

Die Teilnehmenden können die medikamentöse Therapie chronischer Schmerzen erklären, die Reservemedikation korrekt anwenden und ihre Rolle in der Zusammenarbeit mit dem Arzt und im Team richtig wahrnehmen.

* MAFA=Mitarbeitende Pflege mit Fachausbildung

Einheit 4 Themen

Verstehen, erfassen und lindern von Symptomen:

- a) Delir (akute Verwirrtheit, Halluzinationen), Rückzug und Müdigkeit im Alter; Depression
- b) Appetitlosigkeit, Schluckstörungen, Übelkeit/Erbrechen, Obstipation, Diarrhöe, Kachexie

Ziele

Die Teilnehmenden können Ursache und Bedeutung ausgewählter Symptome erklären, gezielt erfassen und in Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten nachhaltig lindern.

1-2 Tage, kann individuell fokussiert werden, maximal 3 Themen

Einheit 5 Themen

Terminale Phase: Atemnot, Reduktion von Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme, terminale Dehydratation, Atemrasseln, Angst, terminale Unruhe.

Ziele

Die Teilnehmenden können Ursache und Bedeutung von Symptomen in der terminalen Phase erklären, gezielt erfassen und in Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten nachhaltig lindern.

Baustein 2

„Die grosse Sehnsucht nach Geborgenheit, Sinn und Trost.“

Spiritualität als Quelle der Kraft

Der Mensch am Lebensende befindet sich in Wandlung und steht vor einer Schwelle – eine tiefgreifende Erfahrung für den Sterbenden selber, aber auch für seine Angehörigen, für die Freiwilligen und die Pflegenden. Da Letztere hautnah diesen Prozess begleiten, sind oftmals gerade sie gefragt in der begleitenden Seelsorge, nicht nur die dafür bestimmten Fachpersonen. Dazu sollen sie ermutigt werden und konkrete Hilfe bekommen.

Einheit 1 Themen

Reflexion des eigenen religiösen und spirituellen Hintergrunds; Verständnis von Spiritualität; Bedeutung von Spiritualität und Glauben am Lebensende; Lebensbilanz; Hoffnung und Perspektiven; Kraftquellen; Symbolsprache, Sinnsuche angesichts des Leidens; Schuld und Entlastung; Bedeutung von Todessehnsucht und Todesangst; Aushalten von Leiden.

Ziele

Die Teilnehmenden können ihre eigene Spiritualität wahrnehmen und reflektieren, die Bedeutung von Spiritualität in der Langzeitpflege beschreiben und die spirituellen Bedürfnisse der Bewohner/innen wahrnehmen und angemessen unterstützen.

Einheit 2 Themen

Endlichkeit des Lebens und Bedeutung von Sterben und Tod; Antworten aus verschiedenen Religionen; Schnittstellen zur Seelsorge und zu Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Religionen sowie zu Freiwilligengruppen; Ausdrucksformen von Spiritualität; Unterstützung in religiöser Praxis (z.B. Gebet, Musik, Natur, Bilder, Gegenstände).

Ziele

Die Teilnehmenden können Sterben und Tod aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten, Unterstützung von Fachpersonen gezielt vermitteln und ihre Bewohnerinnen und Bewohner sowie und ihre Angehörigen in individuellen religiösen und spirituellen Bedürfnissen unterstützen.

Baustein 3

„Willst du zu mir kommen,
dann gehe vorher zu dir selbst.“

Menschen im Sterben begleiten

Sterbebegleitung heisst, ein Stück Leben am Ende des Weges eines Menschen mitzugehen. Alle Mitarbeitenden einer Institution leisten diese Begleitung je nach Aufgabengebiet mit den ihnen eigenen Möglichkeiten. Dazu gehören oft auch Freiwillige. Dafür ist die Auseinandersetzung mit den persönlichen Erfahrungen zu Sterben, Tod und Abschied hilfreich. Begleiten bedarf einer Haltung von Wertschätzung und Achtung. Von besonderer Bedeutung ist ein Sinn für ein ausgewogenes Gleichgewicht von Nähe und Abgrenzung.

Einheit 1 Themen

Eigene Erfahrungen, Vorstellungen und Wünsche zu Sterben, Tod und Leiden; persönliche Ressourcen und Grenzen; Rollenverständnis; Nähe und Distanz in der Begleitung; Sterbegeschehen, Grundhaltung, Wesentliches in der Begleitung.

Ziele

Die Teilnehmenden können sich mit ihren eigenen Erfahrungen und Vorstellungen zu Sterben und Tod auseinandersetzen, die unterschiedlichen Aspekte des Sterbens besser verstehen und ihre Stärken und Schwächen im Umgang mit sterbenden Menschen bewusst wahrnehmen.

Einheit 2 Themen

Grundlagen der Kommunikation; Kontakt, Begegnung, Beziehung; hilfreiches Gespräch in der Begleitung, aktives Zuhören, Reden über Sterben und Tod; Wirkung von Stimme und Sprache.

Ziele

Die Teilnehmenden können bewusst mit sterbenden Menschen in Kontakt treten, ihr Bedürfnis nach Kommunikation erfassen und im Gespräch einfühlsam auf sie eingehen.

Einheit 3 Themen

Signale der nonverbalen Kommunikation; Symbolsprache; Angst, Wut und Hilflosigkeit wahrnehmen, Handeln versus Aushalten; Bedeutung von Stille und Schweigen; Bedeutung von Berührung; Atemgeschehen, Kommunikation bei verändertem Bewusstseinszustand und veränderter Wahrnehmung; Selbstwahrnehmung

Ziele

Die Teilnehmenden können Äusserungen von sterbenden Menschen besser wahrnehmen und verstehen, bewusst zwischen Handeln und Aushalten entscheiden, den Körperkontakt achtsam gestalten und dabei das eigene Empfinden wahrnehmen.

Baustein 4

„Zwischen Liebe, Verantwortung und Pflichtgefühl.“

Zusammenarbeit mit den Angehörigen

Die wichtigsten Bezugspersonen für Kranke und Sterbende sind die Menschen des gewohnten sozialen Netzes. Sie sind von Krankheit, Sterben und Tod mitbetroffen. Dieser Leitgedanke der Hospizbewegung verlangt die Achtung und Beachtung des Beziehungsnetzes in Pflege und Begleitung. Angehörige sind auf kompetente Unterstützung, Entlastung und Beratung angewiesen.

Einheit 1 Themen

Perspektive, Rolle und Bedürfnisse der Angehörigen; Verhältnis Pflege-Angehörige–Freiwillige und Gestaltung der Zusammenarbeit mit ihnen; Aufgaben der Angehörigen; Kontakt und Kommunikation mit Angehörigen; Begegnung mit besonderen Angehörigen (z.B. Kinder, Enkel, behinderte Menschen).

Ziele

Die Teilnehmenden können die Erlebnisswelt der Angehörigen beschreiben, das Verhältnis zu ihnen und zu den Freiwilligen analysieren und den Kontakt mit ihnen gezielt gestalten.

Einheit 2 Themen

Rechte und Pflichten der Angehörigen im Pflegeheim; Information und Instruktion von Angehörigen; Vorbereitung und Unterstützung von Entscheidungsprozessen; Familienkonferenz; Support für Angehörige; Rolle und Aufgabe der beteiligten Fachleute (z.B. Pflege, Arzt, Seelsorge).

Ziele

Die Teilnehmenden können Angehörige präventiv auf Problemsituationen ansprechen, sie bei der Betreuung und Begleitung individuell anleiten und sie in Absprache mit anderen Fachleuten bei Entscheidungsprozessen unterstützen.

Baustein 5

„Weil die Liebe weiterlebt.“

Trauer und lebendige Abschiedskultur

Mit Krankheit und Sterben konfrontiert zu werden, ist für uns Menschen eine Bedrohung, auf die wir sehr unterschiedlich reagieren. Das Wissen um die Vielfalt der Bewältigungsformen und das Erkennen der eigenen Handlungsmuster in Krisensituationen sind wichtige Grundlagen, um Betroffene in Lebenskrisen, beim Abschiednehmen und in der Trauer hilfreich begleiten zu können. Dabei spielen Symbole und Rituale verschiedener Kulturen eine hilfreiche Rolle.

Einheit 1 Themen

Grundverständnis und Ausdrucksformen von Trauer; Modelle zum Verständnis von Trauer; Bewältigungsstrategien; Abgrenzung von Trauer zu Depression; Erkennen von Risikosituationen; Reflexion eigener Verlusterfahrungen; Integration von Trauer in der Pflege; Trost und Hoffnung.

Ziele

Die Teilnehmenden können eigene Verlusterfahrungen reflektieren, Trauer in ihrer Art und Vielfalt beschreiben, spezielle Trauersituationen erkennen und trauernde Menschen hilfreich unterstützen.

Einheit 2 Themen

Elemente einer lebendigen Abschiedskultur in der Institution; Gestaltung von Lebensabschnitten und Übergängen (z.B. Ankommen und Abschied); Arten, Elemente und Ressourcen der Rituale und Symbole; Rituale am Totenbett; die ersten Stunden nach dem Tod; Abschied für Mitbewohnerinnen und -bewohner, für Pflegendе, Angehörige und Freiwillige; private und öffentliche Rituale; Schnittstellen zu Bestatter und Seelsorge.

Ziele

Die Teilnehmenden können das Wesen von Ritualen differenziert beschreiben, Lebensabschnitte und Übergänge im Pflegeheim im vereinbarten Rahmen und mit externen Diensten mitgestalten, und die Wirkung ihres Handelns reflektieren.

Baustein 6

"Heimat ist dort, wo ich verstehe und
verstanden werde." Karl Jaspers

Alter und Migration

In Institutionen der Langzeitpflege spielen Migrantinnen und Migranten in doppelter Hinsicht eine wichtige Rolle. Einerseits wird die Migrationsbevölkerung älter und auch pflegebedürftiger. Der Einbezug von migrationsspezifischen und soziokulturellen Aspekten der Vergangenheit und Gegenwart hilft den Pflegenden, eine vertrauensvolle und konstruktive Beziehung zu Menschen mit Migrationserfahrung aufzubauen. Andererseits sind aber auch die Pflgeteams zunehmend interkulturell zusammengesetzt. Mit gezieltem Know-how können die vielfältigen Erfahrungen und kulturellen Hintergründe für die Institution zu einer grossen Bereicherung werden.

Einheit 1 Themen

Migration und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit im Alter; unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Heilung; Auseinandersetzung mit eigenen und fremden kulturellen Prägungen; Veränderungen von religiösen, kulturellen und sozialen Praktiken von Migrantinnen und Migranten im Zusammenhang von Sterben und Tod.

Ziele

Die Teilnehmenden können die Komplexität eigener und fremder kultureller Prägungen beschreiben und die kulturellen und migrationsspezifischen Faktoren als Ressourcen in der Betreuung wahrnehmen und einzubeziehen.

Einheit 2 Themen

Für MA mit
Führungs-
aufgaben Einführung in ein dynamisches Kulturverständnis und die Grundlagen der interkulturellen Kommunikation; Einblick in die Grundlagen und das Potenzial des „Managing Diversity“; Analyse des eigenen Praxisfeldes und Lösungsansätze für die interkulturelle Teamarbeit.

Ziele

Die Teilnehmenden können das Potenzial interkultureller Teams analysieren und die Zusammenarbeit nach den Ansätzen von „Managing Diversity“ gestalten.

Baustein 7

„Ringen um den richtigen Entscheid.“

Ethische Entscheidungsfindung in der Langzeitpflege

Angesichts der vielen heute zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten tragen Berufstätige im Gesundheitswesen eine grosse Verantwortung. Sie stehen oft vor schwierigen Entscheidungssituationen mit weitreichenden Konsequenzen: Wie können die Autonomie und die Würde von alten pflegebedürftigen Menschen respektiert werden? Was ist der mutmassliche Wille? Dabei wirken die Klärung der eigenen Werte und die Fähigkeit, ethische Entscheidungsfindung im Dialog korrekt durchzuführen, entlastend im Berufsalltag. Das gibt Gewissheit, in problematischen Situationen ethisch verantwortungsvoll und kompetent entscheiden zu können.

Einheit 1 Themen

Einführung in ethische Fragen der Langzeitpflege; Werte, Normen, Dilemmasituationen, Wunsch nach Beihilfe zum Suizid.

Ziele

Die Teilnehmenden können ausgewählte Grundlagen und Begriffe der Ethik und ihrer Berufsethik erklären, diese in der Argumentation korrekt verwenden und die ethische Dimension eines Problems erfassen.

Einheit 2 Themen

Verfahren zur ethischen Entscheidungsfindung, Patientenverfügung, Vorgehen bei Wunsch nach Suizidbeihilfe, Rolle der Pflege bei der Entscheidungsfindung.

Ziele

Die Teilnehmenden können ein Verfahren zur ethischen Entscheidungsfindung beschreiben und sind in der Lage, Zweck und rechtliche Grundlagen der Patientenverfügung zu nennen.

Einheit 3 Themen

Training in ethischer Entscheidungsfindung anhand von konkreten Beispielen aus der beruflichen Praxis.

Ziele

Die Teilnehmenden können ein Verfahren zur ethischen Entscheidungsfindung planen, durchführen und auswerten. Sie sind in der Lage, gemäss ihrer Funktion zu verantwortungsvollen Entscheidungen in ihrer Institution beizutragen.

Dieser Baustein ist nur für Mitarbeitende mit Fachausbildung.

Kursleiterinnen und Kursleiter

Deutschschweiz

Markus Feuz, dipl. Pflegefachmann, MAS Palliative Care
Yvonne Frei, dipl. Pflegefachfrau
Barbara Gäumann, dipl. Pflegefachfrau, dipl. Erwachsenenbildnerin
Delia Grädel, Theologin
Sasha Gloor, dipl. Pflegefachfrau
Paul Gmünder, Theologe, Bildungsbeauftragter CURAVIVA Weiterbildung
Elisabeth Jordi, lic. phil. theol.
Cornelia Knipping, dipl. Pflegefachfrau, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, MAS Palliative Care
Roland Kunz, Dr. med., Palliativmediziner
Barbara Lehner, Theologin, Trauerbegleiterin
Gabriel Looser, Dr. theol., Erwachsenenbildner, Sterbebegleiter
Daniella Nosetti, Psychologin lic. phil.
Gudrun Orlet, Sozialpädagogin, Schriftstellerin, Trauerbegleiterin
Maria Rohrer-Camenzind, Berufsschullehrerin Gesundheits- und Krankenpflege, Trauerbegleiterin
Erika Schärer-Santschi, Ausbilderin und Praxisberaterin in Gesundheitsberufen, MAS Palliative Care
Margreth Schmutz, Psychologische Beraterin SGIPA
Agnes Schweizer, dipl. Pflegefachfrau, Körper- und Atemtherapeutin LIKA, dipl. Erwachsenenbildnerin
Peter A. Schmid, Dr. phil., Ethiker
Christoph Schmid, lic. theol, Gerontologe, Erwachsenenbildner, MAS Palliative Care
Esther Schmidlin, dipl. Pflegefachfrau BScN, MAS Palliative Care
Beat Vogel, dipl. Pflegefachmann, dipl. Erwachsenenbildner
Ursula Zimmermann, dipl. Pflegefachfrau, MAS Palliative Care (i.A)
Matthias Zuber, Psychotherapeut, Schauspieler, Supervisor

Suisse Romande

Mme Ariane Ayer, Dr en droit,
Prof. Maria Grazia Bedin, Haute Ecole de la Santé La Source
Prof. Alberto Bondolfi, théologien, éthicien
Mme Christine Bongard, cheffe de projets Réseau fribourgeois de santé mentale
Dr Thierry Collaud, médecin généraliste, théologien et éthicien, UNI Fribourg
Mme Marie-Flore Ernoux, infirmière cheffe de l'unité de soins palliatifs hôpital fribourgeois
Dr Marc Küng, Oncologue, chef de clinique, Hôpital fribourgeois
Dresse Claudia Mazzocato, médecin cheffe, Division de soins palliatifs Hôpital de Nestlé, CHUV,
Mme Isabelle Nielsen, psychologue, responsable secteur accompagnement Caritas Genève
Mme Jacqueline Pécaut, infirmière spécialisée en soins palliatifs, formatrice
Dr Serge Zumbach, médecin-directeur, secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour personnes âgées

Grundlagen

Die Hospizbewegung

Hospiz ist ein Ort der Begegnung, eine Wegstation, ein Ort der Ankunft und der Abreise. Im Mittelalter boten diese Raststätten Pilgernden und Reisenden entlang der Pilgerwege Schutz und Herberge. Sie erhielten dort auch Pflege und Beistand, wenn sie krank und verwundet waren oder im Sterben lagen.

Anknüpfend an diese mittelalterliche Tradition eröffnete die englische Ärztin Cicely Saunders 1967 in London das St. Christopher Hospice und legte damit den Grundstein für die weltweite Hospizbewegung. Ihr Ziel ist es, den spezifischen Wünschen und Bedürfnissen von Schwerkranken und Sterbenden zu entsprechen und ihnen eine lebenswerte Zeitspanne bis zum Tod zu ermöglichen.

Die Seelsorgebewegung

Seit 1925 entwickelte sich in den USA auf Anstoss des Klinikpfarrers Anton T. Boisen und der Ärzte Richard C. Cabot und Russel L. Dicks die Bewegung des Clinical Pastoral Training (CPT). Diese kann umschrieben werden als ein kritisch-dialogisches Miteinander der kirchlichen Seelsorgetradition mit den humanwissenschaftlichen therapeutischen Ansätzen des 20. Jahrhunderts. Die Seelsorgebewegung kam in den Sechziger Jahren über die Niederlande in die Schweiz. Obwohl sich CPT als Seelsorgeausbildung für die Gemeinde und die Klinik versteht, hat sie doch in erster Linie eine Neuorientierung der Spitalseelsorge bewirkt.

Die Psychologie des 20. Jahrhunderts

Die Begleitung von Sterbenden hat eine lange kulturgeschichtliche Tradition. Sie reicht in unserer europäischen Tradition von der Antike über die mittelalterliche Sterbekunst (ars moriendi) bis zu den Modellen von Elisabeth Kübler-Ross und der humanistischen Psychologie. Den mannigfaltigen Ansätzen sind bei aller Unterschiedlichkeit zwei zentrale Perspektiven gemeinsam: Die bewusste Auseinandersetzung mit dem Tod und die mitmenschliche Zuwendung für ein würdiges Sterben. Sterben wird als individueller Prozess verstanden, welcher subjektiv erlebt und verarbeitet wird. Sterbebegleitung ist nicht bloss eine letzte Dienstleistung am Ende des Lebens, sondern auch eine Bildungserfahrung, die durch die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben dem Leben dient.

Definitionen und Standards

- Definition Palliative Care der WHO 2002, www.who.com
- Palliative-ch: SwissEduc – Ausbildungsniveaus und Anerkennungsverfahren, 2008
- Palliative-ch: Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz, 2008
- Caritas Schweiz/Curaviva: Palliative Care Qualitätskriterien für Alters- und Pflegeheime
- Richtlinien „Palliative Care“ der SAMW, 2006
- Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012, Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren