



Pallivita Bethanien – Kompetenzzentrum Palliative Care

Vorstellung am Netzlounge palliative zh+sh vom 8. Sept. 2016

Pädagogische Hochschule Zürich, Lagerstrasse 2, Raum LAB-F040

Vorstellung



Bärbel Weinstein
Leiterin
Wohnen & Pflege
Zürich
Diakonie Bethanien



Andrea Czwalina
Co-Leitung
Pflege
Pallivita Bethanien



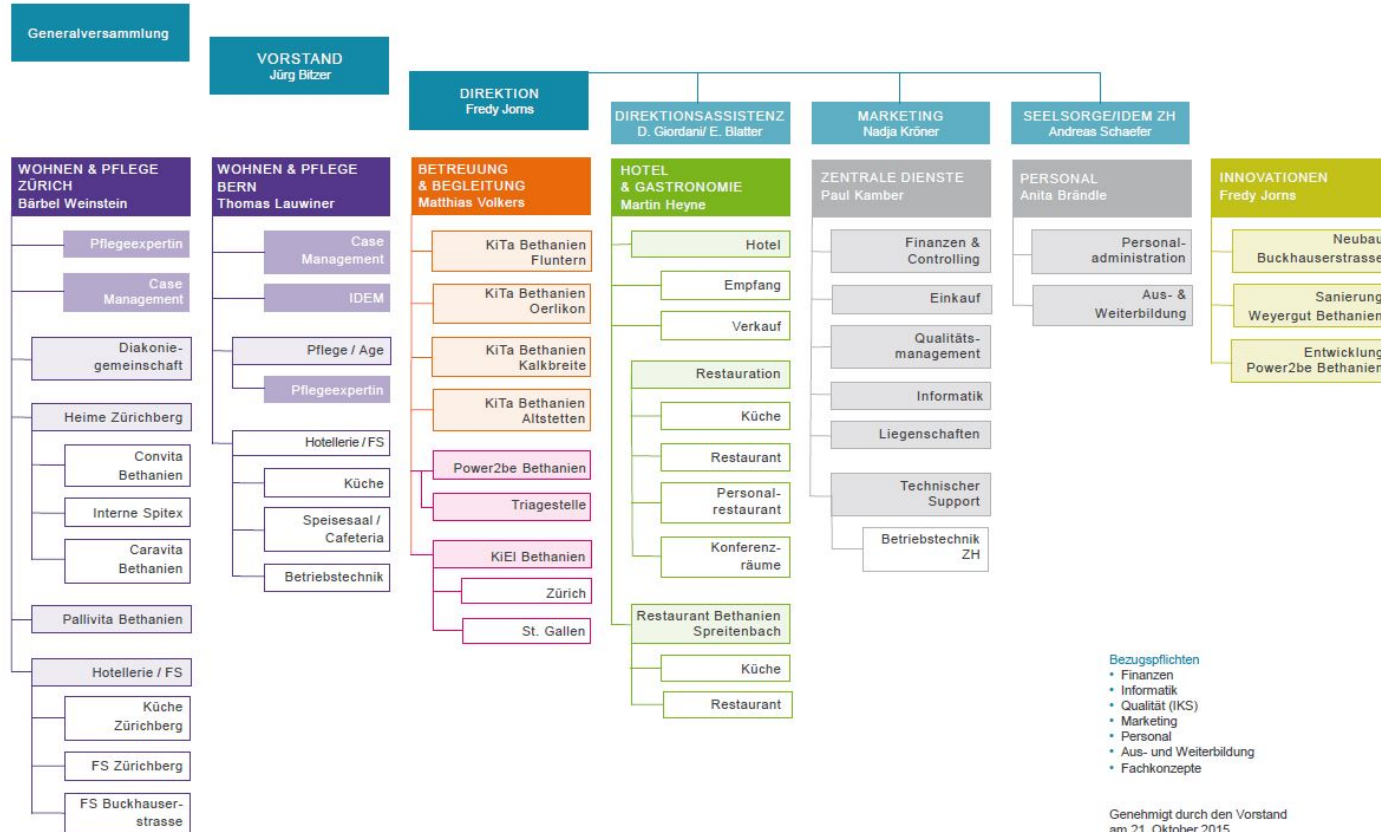
Dr. Katja Fischer
Co-Leitung
Ärztlicher Dienst
Pallivita Bethanien



Wilma Müller
Pflegeexpertin /
Leiterin
Qualitätsmanagement
Diakonie Bethanien

Wer sind wir?

Organigramm



- Bezugspflichten
- Finanzen
 - Informatik
 - Qualität (IKS)
 - Marketing
 - Personal
 - Aus- und Weiterbildung
 - Fachkonzepte

Genehmigt durch den Vorstand
am 21. Oktober 2015



Pallivita Bethanien

Geschichte

- 1911 Entsteht das erste Spitalgebäude und Mutterhaus sowie eine Krankenpflegeschule
- 1946 Die Diakoniegemeinschaft Bethanien erreicht mit 299 Diakonissen die Höchstzahl
- 2008 Umbau Mutterhaus und Eröffnung Pallivita
- 2010 Verkauf der Privatklinik Bethanien an Genolier Swiss Medic Network



Bisheriges Pallivita Bethanien (Zürichberg)

- Anfangs 24 Appartements
- Nachfrage gross/ Finanzierung problematisch
- Neue Angebote für Patienten mit Ergänzungsleistungen/
Spezialverträge mit Sanitas und Helsana Krankenkasse
- Bettenreduktion 2011 auf 16 Betten
- Spezialisierte Palliative Pflege und Betreuung rund um die
Uhr
- Mangelhafte 24h ärztliche Versorgung
- Auslastung 73% (2015)
- BESA Stufen zwischen 3 -12



Bisheriges Pallivita Bethanien (Zürichberg)

- Förderung der Lebensqualität
- Interprofessionell: Rund-Tisch-Gespräche
- Sozial/Finanziell: Case-Management
- Psycho-sozial: Biographie-Arbeit und Einbindung von Angehörigen durch Pflege und Seelsorger
- Pflegeinstitution

Bis 16. Oktober am alten Standort

Ab 17. Oktober in Altstetten mit neuem Konzept



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Weiterhin:

- **Spezialisierte Palliative Care, Institution der Langzeitpflege**
- Bestmögliche Betreuung in Palliativsituation in jeder Phase der Erkrankung
- Kein Entlassungsdruck
Individuelle Aufenthaltsdauer, zeitlich unbegrenzt
- Internes Qualitäts- und Chancenmanagement



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Zukünftig mit neuen Angeboten neben stationären Angeboten

- Start mit 16 Betten ab 17. Oktober
- Neues Gebäude an der Buckhauserstrasse
- Grosszügige, moderne Zimmer mit Aussicht (8. Stock)
- Wohn- und Schlafbereich lassen sich trennen
- Modern und liebevoll möbliert (funktionelle Betten)
- Keine Spitalatmosphäre



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Ein neues Zuhause:

„Ein Ort mitten im Leben“:

- Gute Verkehrsanbindung
- Parkplätze (Tiefgarage)
- Design-Hotel
- Quartier-Restaurant (Gartensitzplätze)
- Ärztezentrum, Büros, Kita (Spielplatz vor dem Haus)



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Zukünftig mit neuen Angeboten neben stationären Angeboten

Palliative Care am Ort der Wahl:

- Interprofessionelle Sprechstunde
- Mobiler Dienst
- Konsiliardienst
(für Praxis, Spitäler)
- Stationäre Aufenthalte
(Festaufenthalte, Temporäraufenthalte,
Tages-und Nachtaufenthalte)



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Zukünftig

Noch mehr Expertise in Palliativ-Pflege:

- Qualifiziertes Diplomiertes Pflegepersonal mit langjähriger Berufserfahrung, Level B2 oder MAS in Palliative Care
- Thementrägerinnen: ACP und NOPA, Delir, Fatigue, Ernährung (inkl. Kachexie), Aromapflege, Wickel, Basale Stimulation, Kinästhetik, Wundmanagement



Neues Pallivita Bethanien

Fachexpertinnen

Unsere Fachexpertinnen arbeiten in allen Beratungs- und Betreuungsangeboten mit

- in der stationären Pflege
- in der Sprechstunde
- Im Mobilen Dienst

Beratungskompetenz der Fachexpertinnen ist ein Schlüsselement unseres interprofessionellen Angebotes



Bisher/zukünftig

Schwerpunkte der Beratung

Symptomkontrolle bei:

Schmerz, Atemnot, Übelkeit, Verstopfung, Delir,
Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Schwäche aber auch bei
Ängsten, Niedergeschlagenheit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit u.a.

Psychosoziale Betreuung:

- von Patienten und Angehörigen
- bei komplexer Betreuungssituation



Personalschlüssel

Betriebsinternes Konzept Skill- & Grade Mix

Die Palliativpflegenden arbeiten eng mit unseren Fachangestellten Gesundheit (FaGe) zusammen,

Dipl/FaGe/Pflegemitarbeiterinnen

Frühdienst 3/2/1

Spätdienst 2/2/1

Nachtdienst 1/0/1



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Neu:

Kontinuierliche hohe Expertise in Palliativmedizin:

- Leitende Ärztin (cand. MSc Palliative Care, FMH Innere Medizin, Palliativmedizin)
- Weitere erfahrene Palliativmedizinerinnen (FMH Anästhesie, spez. Schmerztherapie, FMH Innere Medizin)
- Kooperationen mit Konsiliarärztinnen von onko plus und Fachstelle Palliative Care Zürich
- Enge Zusammenarbeit mit Komplementärmediziner, Geriater, Psychiater und weiteren Fachärzten



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Zukünftig

Noch mehr Expertise im multiprofessionellen Team:

- Seelsorge (evang. methodistisch/kath.)
- Psychoonkologische Beratung
- Sozialarbeit/Casemanagement
- Kunsttherapie und Aktivierung
- Physio- und Ergotherapie
- Freiwilligen-Pool (IDEM)



Neues Pallivita Bethanien

Zukünftig

Multiprofessionelle Zusammenarbeit:

- Wöchentlicher interprofessioneller Rapport
- Regelmässige Rundtischgespräche für das weitere Prozedere
- Ethische Fallbesprechung bei schwierigen Fragestellungen



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Zukünftig

Noch mehr Qualität:

- „**Kompetenzzentrum Palliative Care**“
- End of life Care nach nationalem Standard (palliative ch)
- Höchst individuelle Betreuung gerade in der Sterbephase
- „Label für Qualität in Palliative Care“, voraussichtlich 2017



Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Zukünftig

Noch mehr Bildungsangebote:

- Praxis-nahe Bildungsangebote
- Hospitationen
- Regelmäßige Symposien

**Eröffnungssymposium
Donnerstag 19.1.2017
14-18h, anschließend Apéro
Buckhauserstr. 36, 8048 Zürich Altstetten**



Was erwartet unsere Patienten – wie arbeiten wir?

Fallbeispiel: 79 jährige Patientin

Medizinische Diagnose:

1. Klatskin Tumor mit Lebermetastasen, St. n. Stent in Gallenwegen (frisch)
2. Karzinom der Harnblase
3. St. n. Lungenembolie

Aktuelle Probleme:

Generalisiertes schweres Arzneimittelexanthem (Pruritus), Ödeme, Übelkeit und Inappetenz, ausgeprägte Fatigue, depressive Verstimmung



Was erwartet unsere Patienten – wie arbeiten wir?

Assessments

Fremdeinschätzung

- mit ePA-LTC (ergebnisorientierte Patienten Assessment Longterm Care)

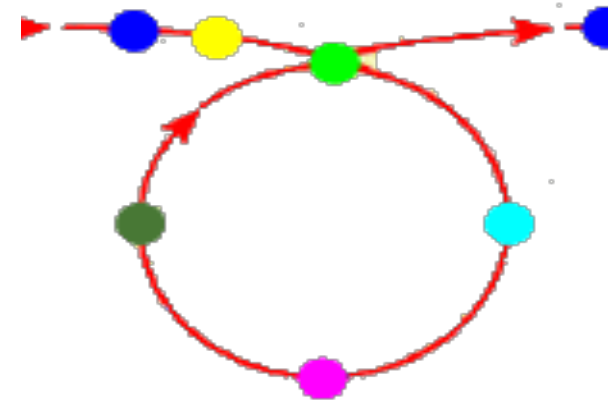
Selbsteinschätzung

- Biografie
- Pflegeanamnese

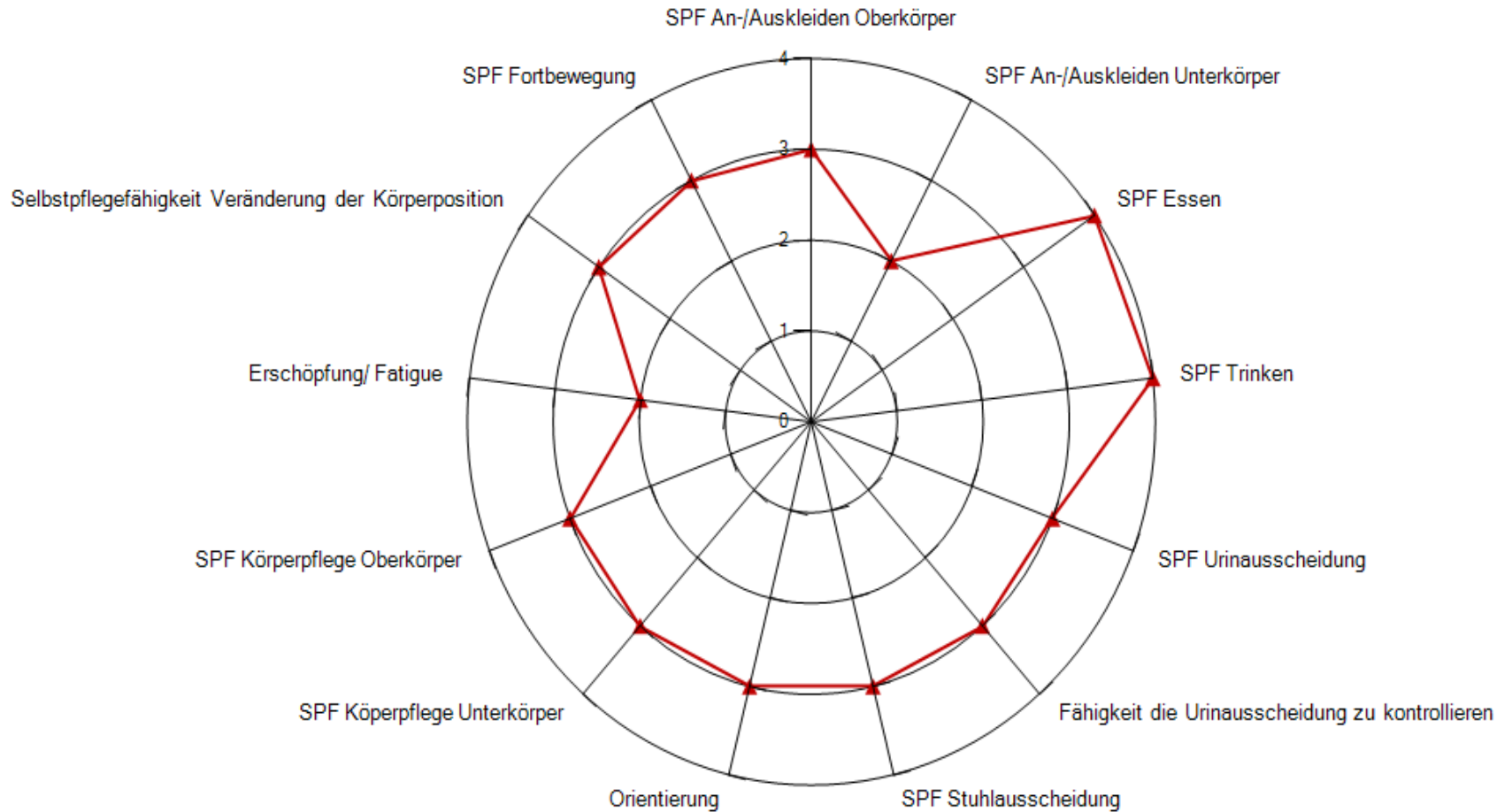


Das Instrument ePA-LTC ermöglicht die automatische Ausleitung folgender Risikoabklärungen

- Sturzeinschätzung
- VDD Einschätzung (Verwirrtheit, Delir, Demenz)
- Depression
- Dekubituseinschätzung (Braden-Skala)
- Mangelernährung NRS (Nutrition Risk Scale)



Eintritt Assessment ePA LTC



Pflegeanamnese Selbsteinschätzung

Was beschäftigt Sie zum jetzigen Zeitpunkt am meisten? Was belastet Sie am meisten?

Psychosozial	Stand: Original / 103347
Lebt mit Ehemann zusammen und hat 2 Kinder und Freunde.	
Funktional	Stand: Original / 103347
Ehemann ist mit Rollator mobil	
Finanziell	Stand: Original / 103347
schildert ihr finanzielle Situation als gut.	
Wie fühlen Sie sich am wohlsten?	Stand: Original / 103347
Zuhause und hier fühle ich mich wohl.	
Gibt es etwas, was Ihnen zurzeit Angst macht?	Stand: Original / 103347
Ja ich habe Angst dass ich nochmal ins Spital muss und habe in der Nacht Alpträume. Ich will nie mehr ins Spital.	
Persönliche Situation	
Gibt es Dinge, die Sie in der nächsten Zeit noch erledigen möchten?	Stand: Original / 103347
Ich habe alles mit meiner Familie besprochen und alles erledigt.	
Worauf legen Sie ganz besonders Wert?	Stand: Original / 103347
Auf ein ruhiges Zimmer	
Wissensstand	
Wie sehen Sie den Verlauf Ihrer Krankheit?	Stand: Original / 103347
Es ist nichts mehr zu machen, eine Operation ist nicht möglich.	
Was hat der Arzt Ihnen gesagt?	Stand: Original / 103347
Ich habe eine Tumor an der Leber und dieser ist nicht zu operieren.	
Was denken Sie selbst?	Stand: Original / 103347
Ich denke auch dass leider nichts mehr zu machen ist.	
Wurde mit Ihnen über das Behandlungsziel gesprochen?	Stand: Original / 103347
Ja, es wurde alles besprochen dass Ziel ist ein gute Lebensqualität bis zum Ende.	
Ressourcen	
Woher nehmen Sie die Kraft?	Stand: Original / 103347
Mein Mann und meine Kinder	
Komplementäre Massnahmen	
Sind Sie mit komplementären Massnahmen vertraut? / Möchten Sie komplementäre Massnahmen anwenden?	Stand: Original / 103347




Biografie

Biographie

 Bearbeiten...  Gelöschte Positionen anzeigen




Familie / Freunde

Gibt es jemanden aus der Familie/Freundeskreis der Ihnen besonders wichtig ist und den/die wir in unseren Akten besonders bermerken sollen?

Stand: Original / 103347   

Frau [REDACTED] hat mit Ihrem Ehemann zusammengelebt und hat 2 erwachsene Kinder.


Gibt es Familienmitglieder, die nicht mehr leben, die Sie schon verloren haben?

Stand: Original / 103347   

Ja die Eltern

Arbeitsleben

Gibt es aus Ihrem Berufs-, Arbeitsleben etwas, was für die Zeit bei uns wichtig ist mitzuteilen?

Stand: 17.08.2016 14:16 / Aktuell   

Frau [REDACTED] war Hausfrau, sie hat gerne gekocht.

Interessen

Was waren Ihre Hauptinteressen während Ihrer Kindheit, Jugendzeit?

Stand: Original / 103347   


Velo fahren und stricken

Was waren Ihre Hauptinteressen neben Beruf, Arbeit und Familie?

Stand: Original / 103347   

Wandern und lange Volotouren.

Was sind Ihre Hauptinteressen jetzt?

Stand: 17.08.2016 14:16 / Aktuell   

Ich stricke gerne und höre Sonntags ab und zu Musik.

Was erwartet unsere Patienten – wie arbeiten wir?

Wir orientieren uns nach die Bedürfnisse für Wohlbefinden

(Epstein 1990)



Kontrolle und Orientierung

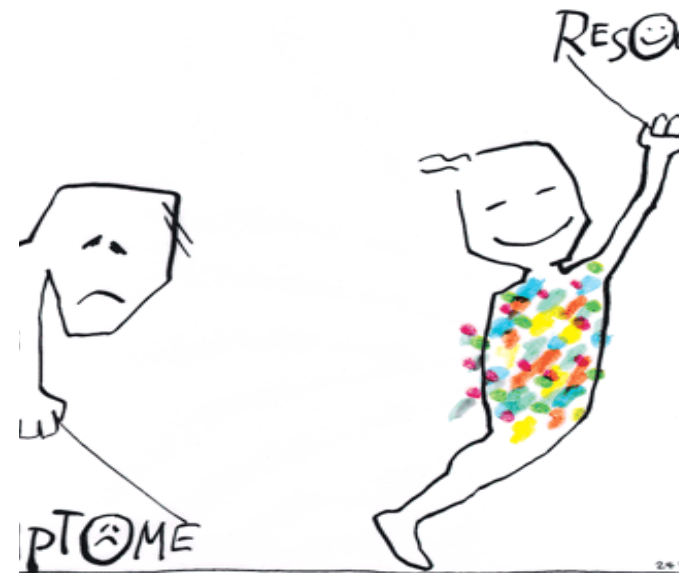
Kriseninterventionsgespräch (mehrere interprof. Runde Tische)

- Sortierung der komplexen Situation mit der Patientin und ihrem Umfeld
- Der bevorstehende Tod und Angst um die Angehörigen (Prognose, «Vorausschauende Planung inkl. Notfallplan»)
- Verarbeitung der subjektiv «negativ Erfahrungen» während der Spitalaufenthalte (Vertrauensaufbau)
- Klärung der Finanzierung mit Hilfe vom Casemanagement

Intensive Hautpflege

Beratungsgespräche

- Lebensqualität hat sich gesteigert
- Fokusänderung (Sie dachte weniger an den Tod mehr an das Leben und was sie noch machen kann)



Bindung

Gespräch zur sozialen Unterstützung

- Bei Eintritt: Überforderung von Ehemann und Tochter
- Regelmässige Gespräche zur sozialen Unterstützung: Angehörigen können die Patientin wieder unterstützen
- Patientin und Ehemann trauen sich Aufenthalte zu Hause an Wochenenden wieder zu



Lust

Motivationsgespräche:

Förderung von den Ressourcen der Patientin

- Stricken
- Spazieren gehen
- Essenswünsche
- Beziehung im weiteren Umfeld wieder aufgenommen (Geburtstage, Besuche)



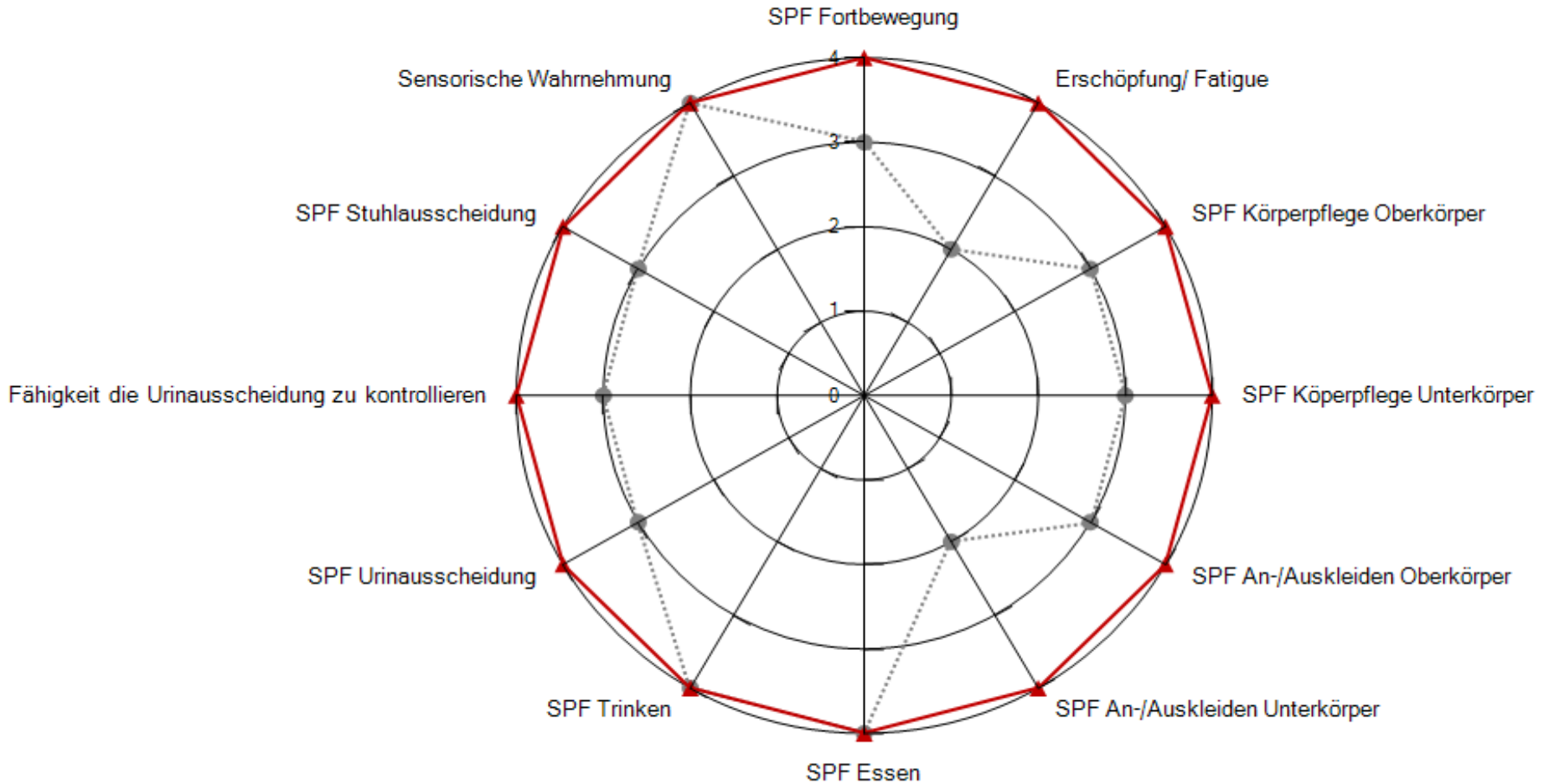
Selbstwertgefühl

Beratung zu neuen Perspektiven in palliativer Situation:

- Frau XY konnte sich auf eine Verbesserung ihres Zustandes einlassen
- Sie entwickelte wieder Offenheit für ihre Ressourcen
- Sie bekam wieder Lust zu Stricken und sich selbst zu versorgen (eincremen)
- Wiederaufnahme der Bindungen im weiteren Umfeld stärkt Selbstwertgefühl (Freude)
- Es kam zu einer Neuorientierung hin zum Leben



Austritt Assessment ePa LTC



Zukünftig weitere Verlaufsmöglichkeiten

Beratung/ Begleitung / Versorgung

- Ambulante Beratung / Pflege zu Hause
- Ambulant Sprechstunde
- Teilstationäre Pflege
- Stationäre Pflege



Was erwartet unsere Patienten – wie arbeiten wir?

Spiritualität und Rituale, Seelsorge

- Seelsorgerische Angebote
(für Patienten und Angehörige)
- Abschiedsfeier auf Abteilung
(für Personal und Angehörige)
- Auf Wunsch Beerdigung durch unseren Seelsorger
- Gedenkgottesdienst im November
(für alle Verstorbenen des vergangenen Jahres)



Unterstützung von Angehörigen

- Einbezug der Angehörigen während gesamtem Pflege/-
Betreuungs- und Behandlungsprozess sowie des
Sterbeprozess
- Unter Berücksichtigung des
Erwachsenenschutzgesetzes
- Unterstützung von Hinterbliebenen auch über den Tod
hinaus
z.B. vermitteln von Trauerangeboten oder
psychologischer Unterstützung



Letztwillige Verfügungen und Beihilfe zum Suizid

- Patientenverfügung vorhanden?
Gestaltung der letzten Lebensphase entsprechend der Verfügung
- Keine Patientenverfügung?
Keine ernannte Vertrauensperson?
Gesetzlicher Vertreter?
Mutmasslicher Willen?
- Keine aktive Verkürzung des Lebens
- Respekt des Patienten auf Selbstbestimmung (Begleitung bei Entscheidungsfindung und Suche nach individuellen Lösungen)

Patientenverfügung | Ausführliche Version

Erstellt von

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Wohnort _____

1. Diese Patientenverfügung ist in folgenden Situationen anwendbar

Ich erstelle diese Patientenverfügung nach reiflicher Überlegung für den Fall, dass ich krankheits- oder unfallbedingt nicht mehr fähig bin, meinen Willen zu äussern. Die Patientenverfügung soll zur Anwendung kommen:

in allen Situationen, in denen ich urteilsunfähig bin und medizinische Behandlungsentscheide getroffen werden müssen; das heisst, bei akuten, neu auftretenden Ereignissen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfall, aber auch bei chronisch verlaufenden Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium;

oder

2. Meine Motivation und meine persönliche Werthaltung

Die nachfolgende Beschreibung meiner Motivation und meiner persönlichen Werthaltung ist Ausdruck meiner reiflichen Überlegungen und soll dem Behandlungsteam bei allfälligen Auslegungsschwierigkeiten als Entscheidungshilfe dienen.

Folgende konkrete Situation veranlasst mich, diese Patientenverfügung zu verfassen:

(evtl. Beschreibung) _____

Keine besondere Situation, aber ich möchte vorsorgen für den Fall, dass ich urteilsunfähig werde.

Ich möchte mit meiner Patientenverfügung vor allem erreichen, ...

... dass die medizinischen Möglichkeiten zur Erhaltung meines Lebens ausgeschöpft werden. Mein Leiden soll bestmöglich gelindert werden. Ich nehme aber in Kauf, dass die von mir gewünschte Lebenserhaltung mit Belastungen verbunden sein kann.	oder	... dass die medizinische Behandlung vor allem der Linderung des Leidens dient. Die Verlängerung der Lebenszeit um jeden Preis ist für mich nicht vorrangig. Ich nehme in Kauf, dass durch den Verzicht auf bestimmte medizinische Behandlungen mein Leben verkürzt werden kann.
---	------	--

Neues Pallivita Bethanien (Zürich Altstetten)

Zukünftig:

- „**auch für hoch-komplexe Palliativ-Patienten**“
- „**ab Diagnose...**“ - gemeinsame, vorausschauende Planung fürs Lebensende
- „**...bis zum Tod**“ – Sicherheit durch erfahrenes Team
- „**am Ort der Wahl**“ - höchste Autonomie



Finanzierung

- Preise bewegen sich zwischen 250.00CHF/Tag bis 350.00CHF/Tag für Hotellerie- und Betreuungskosten plus BESA Beiträge
- Kontingent für Patienten mit Ergänzungsleistungen
- Finanzierungsklärung verzögert zum Teil die spontane Aufnahme von akute Situationen
- Arztkosten, Medikamente etc. auf Rechnung der Patienten
- Spezialvertrag mit der Sanitas



Pflegetarife pro Tag und Person

BESA-Stufe	Total Pflegetarif	Anteil Pflegetarif Krankenkasse	Anteil Pflegetarif Bewohner	Anteil Pflegetarif Gemeinde
1	CHF 14.75	CHF 9.00	CHF 5.75	CHF ---
2	CHF 42.85	CHF 18.00	CHF 21.60	CHF 3.25
3	CHF 70.95	CHF 27.00	CHF 21.60	CHF 22.35
4	CHF 99.10	CHF 36.00	CHF 21.60	CHF 41.50
5	CHF 127.20	CHF 45.00	CHF 21.60	CHF 60.60
6	CHF 155.30	CHF 54.00	CHF 21.60	CHF 79.70
7	CHF 183.40	CHF 63.00	CHF 21.60	CHF 98.80
8	CHF 211.50	CHF 72.00	CHF 21.60	CHF 117.90
9	CHF 239.60	CHF 81.00	CHF 21.60	CHF 137.00
10	CHF 267.70	CHF 90.00	CHF 21.60	CHF 156.10
11	CHF 295.85	CHF 99.00	CHF 21.60	CHF 175.25
12	CHF 323.95	CHF 108.00	CHF 21.60	CHF 194.35

Pallivita Bethanien

– Kompetenzzentrum Palliative Care

Herzlich Willkommen - ab 17. Oktober in Zürich Altstetten



Andrea Czwalina,
Co-Leitung Pflege

Dr. Katja Fischer,
Co-Leitung Ärztlicher Dienst

www.bethanien.ch/pallivita-bethanien