

Weitere Arbeitshilfen der Bayerischen Stiftung Hospiz:

(kostenloser Download unter www.bayerische-stiftung-hospiz.de oder telefonische Bestellung unter 0921-605 3350)

**Leben bis zuletzt in Alten- und Pflegeheimen
(Kittelberger)**

Ein Leitfaden für alle, die über die Implementierung von Palliativbetreuung und Hospizidee in Einrichtungen der stationären Altenhilfe nachdenken, 2002

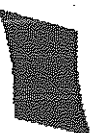
Implementierung der Hospizidee im St. Josefs-Heim, München Haidhausen
(Orth / Alsheimer / Koppitz / Isfort)
Abschlussbericht, 2002



STERBEBEGLEITUNG IN PFLERGEHEIMEN

Eine Arbeitshilfe für Pflegende in
stationären Senioreneinrichtungen

Erstellt von der Arbeitsgruppe
„Sterbebegleitung in Heimen“
Nürnberg



Bayerische Stiftung Hospiz

GRÜßWORT



Weltweit hat es sich die Hospizbewegung zur Aufgabe gemacht, Schwerverkranken und Sterbenden sowie deren Angehörigen zur Seite zu stehen, um ihnen das Leben – auch wenn es zu Ende geht – lebenswert zu machen, um das Sterben schmerzfrei und menschenwürdig zu gestalten, den Sterbenden einen Abschied in Würde zu ermöglichen. Auch wenn der Wunsch der meisten Menschen, den Lebensweg in der vertrauten häuslichen Umgebung zu beschließen, vorrangiges Ziel sein muss, ist es mir als Schirmherrin der **Bayerischen Stiftung Hospiz** ganz wichtig, die Sterbebegleitung überall da, wo Menschen sterben, zu verbessern.

Ca. 30 % der Menschen sterben in einem Alten- und Pflegeheim. Seit Einführung der Pflegeversicherung hat sich durch die Stärkung der häuslichen Pflege die Aufenthaltsdauer in Alten- und Pflegeheimen drastisch verändert. Der Umzug ins Heim erfolgt später, die Verweildauer wird kürzer. Etwa 30% der Heimbewohner versterben innerhalb der ersten drei Monate nach ihrem Einzug ins Heim.

Die **Bayerische Stiftung Hospiz** fördert deshalb nicht nur verschiedene Modellprojekte zur Verbesserung der Sterbebegleitung in Alten- und Pflegeheimen, sondern hat auch die letzte Fachtagung im November 2002 diesem Thema gewidmet.

Ich freue mich deshalb sehr über das Engagement der Arbeitsgruppe „Sterbebegleitung in Heimen“, die den Bedarf erkannt und eigenverantwortlich gehandelt hat. Die entstandene Arbeitshilfe für Pflege in stationären Senioreneinrichtungen ist eine kurze, übersichtliche Handreichung, die Anregungen gibt und dazu beitragen kann, gewohnte Rituale neu zu überdenken.

Christa Stewens

Christa Stewens
Staatsministerin
Schirmherrin der Bayerischen Stiftung Hospiz

Herausgeber:

Bayerische Stiftung Hospiz

Hegelstr. 2
95447 Bayreuth
Tel: 0921/605 3350 oder –3335

www.Bayerische-Stiftung-Hospiz.de

Spendenkonto:

Hypovereinsbank München
Konto-Nr. 2750 600
BLZ 700 202 70

Redaktionsteam

Dr. Fred-Jürgen Beier

Gesundheitsamt –
Gesundheitsplanung und fachliche Koordination

Sabrina Dellith

Seniorenamt – Abteilung Grundsatz und Planung

Dr. Joachim Habbe

evang. Seelsorger Hospiz Xenia, Kirchengemeinde Maxfeld
(verantwortlicher Redakteur)

Heidemarie Lauermann

Hospizteam Nürnberg e.V. –
Sozialzentrum Nürnberger Süden gGmbH

Sonja Leiter

Stadtmission Nürnberg e.V. – Christinenheim

Monika Drescher

BRK Kreisverband Nürnberg-Stadt –
Seniorenheim am Zeltenschloß

Monika Strobel

NürnbergStift

Ursula Wolfring

Stadt seniorenrat

Kontakt: Abt. Grundsatz, Planung und Beratung, Förderung von
Pflegeeinrichtungen, Stadt Nürnberg, Seniorenamt, Veilhofstraße
34, 90489 Nürnberg, Tel. 0911/231-6562
Sabrina.Dellith@stadt.nuernberg.de

Ein kurzes Vorwort zum Inhalt:

Sie werden feststellen, dass wir nicht versucht haben, das Rad neu zu erfinden, sondern dass es uns darum geht – immer vorausgesetzt, dass der Eintritt in die allerletzte Lebensphase erkannt ist –

- einen kurzen, eingängigen Überblick zu geben über die wünschenswerten und notwendigen Erfordernisse eines Sterbebegleitungsprozesses,
- wie und mit welchem Aufwand dieser organisiert werden kann,
- wie Hilfen für das Pflegepersonal „vor Ort“ geschaffen werden können und
- wo Sie - falls Sie dies wünschen – fachliche Unterstützung für die Vertiefung bzw. Weiterentwicklung des Bereiches Sterbebegleitung in Ihrer Einrichtung erhalten können. Gliedert haben wir unsere Anregungen, Informationen und Hinweise wie folgt:

	Seite
Einleitung	4
Schwerpunkte in der Pflege und Begleitung Sterbender	6
Medizinische Versorgung	9
Begleitung der Angehörigen	12
Arbeit mit Ehrenamtlichen	14
Fortbildung für MitarbeiterInnen	15
Arbeitshilfen	18
Literatur	19
Adressen	20

*Der Tod ist groß.
Wir sind die Seinen
lachenden Munds.
Wenn wir uns
miten im Leben meinen
wagt er zu weinen
miten in uns.*

Rainer Maria Rilke

Liebe Leserin, lieber Leser!

Tod und Sterben gehören – obwohl Menschen täglich direkt und indirekt davon betroffen sind – eher zu den Themen, über die in der Öffentlichkeit laut geschwiegen wird.

Das Familienidyll, lebenssatt im Kreise seiner Lieben sterben zu können, greift immer weniger – die Angst hingegen, in den letzten Tagen und Stunden alleine zu sein, teilen viele Menschen.

Zwar gibt es inzwischen Hospizeinrichtungen, in denen Menschen in dem Maße, in dem sie es möchten, entweder zuhause oder stationär am Ende ihrer Lebenszeit begleitet werden, 25 – 30 % der über 80-jährigen jedoch werden in ihrem letzten Lebensabschnitt in Pflegeheimen betreut.

Dies lenkt den Blick auf die unterschiedlichen Rahmenbedingungen:

Hier die hochspezialisierten stationären Hospize, die mit einem relativ guten Pflegesatz und einem entsprechenden Personalschlüssel ausgestattet sind, dort die Pflegeheime, in denen – bedingt durch den niedrigeren Personalschlüssel – MitarbeiterInnen dem eigenen Anspruch mitunter vergeblich hinterher jagen, weil für sie Sterbebegleitung eine Anforderung unter vielen ist.

Im Rahmen einer stadtweiten, trägerübergreifenden Arbeitsgemeinschaft „Hospiz und Sterben in Nürnberg“, die unter Federführung des Gesundheitsamtes und unter der Leitung des Stadtrechtsdirektors, Dr. Hartmut Frommer, versucht, Probleme von Bürgern und Einrichtungen im Zusammenhang mit allen Aspekten des Lebensendes zu benennen und zu bearbeiten, entstand deshalb die Arbeitsgruppe „Sterbebegleitung in Heimen“.

Die Entwicklung zu einem immer späteren Einzug der BewohnerInnen in die stationären Senioreneinrichtungen mit der damit verbundenen höheren Sterberate und der Spagat der Heime zwischen den Anforderungen von Kostendeckung und sozialem Anspruch haben dazu geführt, sich intensiver mit dem Thema „Sterbebegleitung in Heimen“ auseinander zu setzen. Schwerpunkt dieses Hefes ist nicht, die Probleme aufzuzeigen, die mit diesem „Spagat“ zusammenhängen, sondern Ihnen Denk- und Arbeitshilfen anzubieten.

Nicht Besserwisseri („Wir wissen, wo's lang geht“), sondern der Wunsch, Möglichkeiten leicht zugänglich und umsetzbar aufzubereiten, waren die Grundidee für dieses kleine Heft.

Wir wünschen uns, dass diese Handreichung ihrem Ziel gerecht wird und freuen uns über Ihre Rückmeldung.

Ihr Redaktionsteam

*Für jedes Geschehen
gibt es eine Zeit
So gibt es auch die Zeit des Sterbens*

(Kohélet 3,1)

Schwerpunkte in der Pflege und Begleitung Sterbender

Im Mittelpunkt steht die Orientierung an den Wünschen des sterbenden Menschen, der

- möglichst beschwerdefrei
- möglichst bewusst
- möglichst nicht allein
- möglichst nach Regelung der letzten Dinge sterben können sollte.

Im Folgenden haben wir Ihnen die aus unserer Sicht wichtigsten Punkte für die von erfahrenen Pflegekräften und ÄrztInnen festgestellte allerletzte Lebensphase in Stichworten zusammengestellt.

Pflege und Schmerztherapie

- Hilfestellung individuell der Situation des Sterbenden anpassen, besondere Sorgfalt und Behutsamkeit bei den durchzuführenden Maßnahmen sowie das Eingehen auf Bedürfnisse wie Ruhe, Schlaf und Nahrungsaufnahme
- Intimsphäre des Sterbenden wahren, auf Wunsch für Sichtschutz sorgen, evtl. zeitweise Verlegung der Zimmernachbarn

- Schmerzäußerungen ernst nehmen und Hilfe in Absprache mit der Ärztin/dem Arzt veranlassen (Bedarfsmedikation: Menge, Häufigkeit, Maximalmenge/Wirkung überprüfen/unterstützende Maßnahmen einsetzen)

- für eine möglichst bequeme, schmerzfreie Lage sorgen
- beruhigende Körperpflege z.B. mit Lotionen und Aromen wie Lavendelöl
- Mundpflege z.B. mit frischem Getränk, Eisdübel, Austrocknen des Mundes verhindern, Lippenpflege z.B. mit Fettsstoff
- für freie Atemwege sorgen, z.B. durch andere Lagerung, u.U. mit ärztlicher Anordnung Schleim absaugen und terminales Rasseln durch krampflösende Medikamentengabe zumindest reduzieren

- Akzeptanz des Wunsches auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten oder sie anzuwenden (Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht, siehe S.11)

Kommunikation und Seelsorge

- auf Fragen oder Signale einfühlsam und ehrlich reagieren, dem Sterbenden die Möglichkeit geben, über seine Ängste und sein Erleben zu sprechen (zuhören, Anteil nehmen)
- Angehörigen, Freunden und MitbewohnerInnen helfen, den Sterbenden abschiednehmend zu begleiten, ihnen die Möglichkeit geben, über ihre Ängste und ihr Erleben der Situation zu sprechen

➤ seelsorgerischen Beistand je nach Religiosität und Konfession anbieten, ggf. den gewünschten b. v. zuständigen Seelsorger verständigen (Pflegedokumentation)

➤ in Gegenwart des Sterbenden so reden, als ob er bei Bewusstsein wäre, der Hörsinn ist der letzte Sinn, der schwindet; ruhige verständnisvolle Ansprache, z.B. Beschreiben der pflegerischen Tätigkeit während der Durchführung

Möglichkeiten der Zuwendung

➤ persönliche Zuwendung und Anteilnahme: Wann immer möglich, sich zu dem Sterbenden setzen oder dafür sorgen, dass eine vertraute Person bei ihm ist (das können auch Sie selbst oder eine Kollegin sein), dabei auf Ruhebedürfnis einerseits und Einsamkeitsängste andererseits achten

➤ für ruhige und angenehme Atmosphäre sorgen: Unruhe fernhalten, evtl. für leise Musik (z.B. Lieblingsmusik oder Meditationsmusik), angenehme Beleuchtung und ggf. entspannende Düfte (z.B. Duftlampe mit Lavendel, Bergamotte-, Zimt-, Zitronekeröl) sorgen

➤ ggf. Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige schaffen, Entlastung anbieten

➤ ggf. Vorlesen (z.B. Gedichte, Gebete, Lieblingsliteratur)

Hilfestellungen zur Regelung letzter Dinge

➤ bei der Verwirklichung spezieller Wünsche des Sterbenden helfen, z.B. Nachlassänderungen, Aussprache und Versöhnung mit bestimmten Menschen,

➤ evtl. die Gestaltung des Abschieds aus dem Haus besprechen (z.B. Aussegnung, Rose aufs Bett)

Ist der Tod eingetreten, stehen die Versorgung des Verstorbenen, das Abschiednehmen, der Umgang mit den Angehörigen sowie die Erledigung bestimmter Formalitäten im Vordergrund (dazu gehören auch die Leichenschau und die Frage der Aufnahme im Zimmer, im Haus, im alten Zuhause, bei Angehörigen). Dabei soll das Verhalten der Pflegenden stets geprägt sein von Würde gegenüber dem Verstorbenen und Einfühlbarkeit gegenüber den Angehörigen.

Denken Sie dabei auch an Ihre eigene Trauer und die Ihrer KollegInnen. Wichtig für Sie und Angehörige könnten sein:

➤ Gespräche im Team

➤ Erinnerungsgottesdienste

➤ Abschiedsrituale

➤ Teilnahme an Aussegnung oder Beerdigung

➤ Supervision / Gesprächsgruppen

Medizinische Versorgung

„Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.“ (zit. aus: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, 1998)

Zunächst ist es ärztliche Aufgabe, den Eintritt in die Sterbephase festzustellen. Insbesondere bei Einsatz patientenfremder Ärztinnen (Notärztin/Notarzt oder besser ärztlicher Bereitschaftsdienst) ist es wichtig, dass Sie mit der Ärztin/dem Arzt ins Gespräch kommen und auf den erklärten bzw. mutmaßlichen Willen der Person beim Eintritt in die Sterbephase hinweisen (Patientenverfügung, telefonisch erreichbare Angehörige, letzte Gespräche).

Die nächste wichtige ärztliche Aufgabe in der Sterbephase ist die **palliativ-medizinische Versorgung**, d.h. das Bemühen, mit medizinischen Maßnahmen das Leiden bei Sterbenden zu lindern und Lebensqualität zu erhalten.

Dazu gehört:

- menschlicher Beistand
- die Sorge für eine pflegerische Basisbetreuung
- eine optimale Schmerztherapie
- Bekämpfung quälender Symptome wie Atemnot und Übelkeit

Die schwierigste medizinische Entscheidung, die unter Beachtung des erklärten oder mutmaßlichen Willens des Sterbenden getroffen werden muss, ist der Verzicht auf weitere lebenserhaltende Maßnahmen.

Krankenhouseinweisung

Ist eine **Krankenhouseinweisung** in der Sterbephase notwendig?

Diese Frage kann nur **individuell** beantwortet werden. Der Wunsch einer sterbenden Heimbewohnerin/eines sterbenden

Heimbewohners, auch bei einer rapiden Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mehr in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden, sollte selbstverständlich respektiert werden. Ein menschenwürdiges Sterben erfordert daher unbedingt die Betreuung durch kompetente, palliativ-medizinisch geschulte Ärztinnen.

Wie können Entscheidungen über das "richtige" weitere Vorgehen in der Sterbephase erleichtert werden?

Die Entscheidungen im Rahmen der palliativ-medizinischen Versorgung müssen sich am **erklärten bzw. mutmaßlichen Willen der Sterbenden** orientieren. Dazu gehört eine verständliche, behutsame und offene Aufklärung durch die Ärztin/den Arzt über die Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Maßnahmen, die in der konkreten Situation in Frage kommen. Fördern Sie ein Gespräch zwischen Ärztin/Arzt und Bewohnerin (und den Angehörigen), um möglichst frühzeitig die Fragen zu klären (z.B. Einlieferung ins Krankenhaus, künstliche Ernährung, Reanimation, Sauerstoffgerät, künstliche Beatmung). Machen Sie Ärztin/Arzt auf eine unter Umständen eintretende Änderung der Pflegestufe aufmerksam, weil sich dadurch für sie/ihn andere Möglichkeiten der Sterbebegleitung ergeben können.

Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht

Es kann sein, dass sterbende Menschen nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen zu äußern; diese Situation tritt in Pflegeheimen häufiger auf, schon wegen des hohen Anteils von BewohnerInnen mit Demenz-Erkrankungen. In diesem Fall ist es sehr hilfreich, wenn die Betroffenen im Vorfeld eine Patientenverfügung erstellt haben, in der sie schriftlich niedergelegt haben, welche lebensverlängernden Maßnahmen sie ablehnen.

Die **Patientenverfügungen** stellen laut Bundesärztekammer eine Hilfe dar, die die Ärztin/der Arzt bei der Entscheidungsfindung berücksichtigen soll. Je detaillierter die letzten Wünsche hinsichtlich der Behandlung und ihrer Grenzen sind, desto leichter kann die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt den richtigen Weg im Sinne des Patienten/der Patientin suchen.

Eine weitere Möglichkeit ist die sog. **Vorsorgevollmacht**, die im Rahmen der Betreuungsverfügung festgelegt werden kann. Mit ihr kann eine Person, die das Vertrauen des Patienten / der Patientin genießt, bevollmächtigt werden, für ihn / für sie eine Willenserklärung im Hinblick auf Weiterbehandlung oder den Behandlungsabbruch abzugeben. Die Vollmacht gilt für den Fall, dass bei der Ärztin/beim Arzt Zweifel bestehen, ob der in der Verfügung niedergelegte Wille des Patienten/der Patientin zu bestimmten Maßnahmen bindend ist.

Begleitung der Angehörigen

Im Umgang mit Angehörigen sollte berücksichtigt werden, dass sie in ganz unterschiedlicher Beziehung zu den Sterbenden stehen können: engste Vertraute, richterlich eingesetzte berufsmäßige BetreuerInnen oder entfernte Verwandte und Bekannte.

Die Informationen über die Angehörigen (z.B. Verständigung auch nachts) sollten allen, auch Nacht- und Wochenendkräften leicht zugänglich sein und daher für alle BewohnerInnen nach dem gleichen Schema festgehalten und aufbewahrt sein (Pflegedokumentation).

Vorher, möglichst zusammen mit der Bewohnerin/dem Bewohner sollte mit den Angehörigen geklärt und abgesprochen sein (aber natürlich auch im Akutfall), welche Maßnahmen -

neben der ggf. in der Patientenverfügung geregelt - bei Eintritt in die letzte Lebensphase zu ergreifen sind:

- Welche Angehörigen sollen verständigt werden?
- Ist seelsorgerliche Begleitung erwünscht?
- Ist eine kirchliche Handlung gewünscht (Abendmahl / Krankensalbung)?

Während der Sterbephase:

- Angehörige u. U. in Betreuung und Pflege (z.B. regelmäßig Lippen befeuchten) einbeziehen
- ermutigen Sie Angehörige am Sterbebett zu sprechen, auch über alltägliche Dinge, und den Sterbenden die Sterbende zu berühren (z.B. Handhalten)
- ermutigen Sie auch, Zeiten der Stille auszuhalten
- Machen Sie darauf aufmerksam, dass die/der Sterbende mit hoher Wahrscheinlichkeit wahrnehmen kann, was um ihn herum geschieht, auch wenn sie/er selbst nicht reagiert
- Weisen Sie Kinder (d.h. Enkel/Urenkel u.a.) nicht zurück, sondern stützen Sie behutsam rücksichtsvollen Kontakt
- Schauen Sie ab und zu auch nach den Angehörigen: Bieten Sie Getränke an, empfehlen Sie Ruhepausen in einem anderen Raum
- Ermöglichen Sie, wenn die Verhältnisse es erlauben und die Angehörigen es wünschen, eine Übernachtung

Nach dem Eintritt des Todes:

- Ermutigen Sie die Angehörigen, sich Zeit und Raum zum Abschiednehmen zu nehmen
- Ein Abschiedsritual hilft: z.B. eine Kerze anzünden, eine Rose in die gefalteten Hände legen, Aufbahrung an einem anderen Ort
- Erklären Sie den weiteren Ablauf (letzte Pflegeverrichtung, Leichenschau vor Einkleidung des Toten, Totenschein, Betten, Beauftragung eines Beerdigungsinstitutes, Abholung)
- Soll eine kirchliche Aussegnung im Haus / im Zimmer, überhaupt, gleich oder bei der Abholung erfolgen?
- Lassen Sie neben Geschäftsmäßigem an den folgenden Tagen (Zimmerauflösung u.a.) Raum für Trauer und ein persönliches Wort

Arbeit mit Ehrenamtlichen

Eine Ehrenamtliche oder ein Ehrenamtlicher kann am Sterbett eine zeitintensive besondere Aufgabe wahrnehmen.

Ehrenamtliche Sterbebegleiterinnen und -begleiter **gewinnen** Sie unter Umständen aus dem Besuchsdienst des eigenen Hauses oder über das Hospizteam Nürnberg.

Ehrenamtliche sollten wie das Personal auf die Sterbebegleitung **vorbereitet** sein:

- sich mit dem eigenen Sterben auseinandergesetzt haben
- sich mit dem Sterben anderer auseinandergesetzt haben

- Sprache, Phasen, Äußerungen Sterbender erkennen können
- Möglichkeiten der Begleitung kennen (Erzählen, Vorlesen, Zuhören, Körperkontakt wie Hand halten, Lippen befeuchten u. a.)
- Verhalten bei Eintritt des Todes kennen (Stille, Abschiedsriten, Abläufe im Haus)
- die eigenen Grenzen kennen (Erschöpfung, Burn-out)
- möglichst an einer Hospizhelferausbildung teilgenommen haben

Unterstützen Sie Ehrenamtliche, wenn sie am Bett einer/s Sterbenden sitzen, indem Sie ab und zu nach ihnen schauen, ein Getränk anbieten und ihnen das Gefühl geben, willkommen zu sein. Andererseits ist es wichtig, wahrzunehmen, ob ein Ehrenamtlicher oder eine Ehrenamtliche mit der Begleitung überfordert ist.

Klären Sie im Team bzw. informieren Sie sich, welche Aufgaben die Ehrenamtlichen in Ihrem Haus haben, wer sie einsetzt, ob und wer ihnen Anweisungen erteilen darf, wie bei Konflikten verfahren wird.

Fortbildungen für MitarbeiterInnen

Die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen ist eine wichtige und wesentliche Aufgabe in der Pflege, die ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Belastbarkeit und persönlicher Reflektion zum Thema Sterben erfordert.

Die immer geringere Verweildauer der BewohnerInnen in stationären Senioreneinrichtungen führt eine höhere Sterberate

mit sich, so dass umfassende Kenntnisse der MitarbeiterInnen bezüglich der Sterbebegleitung immer wichtiger werden. Pflegende werden z.B. mit eigenen Ängsten, Gefühlen der Trauer, Sehnsucht und Hilflosigkeit konfrontiert.

Fort- und Weiterbildungen sollen den Pflegekräften helfen, die BewohnerInnen im Sterbeprozess würdevoll und fachlich kompetent zu begleiten und dazu beitragen, Sterbesituationen zu verarbeiten.

Sterbebegleitungsseminare sollten u.a. folgende Themen berücksichtigen:

- Besonderheiten der Palliativpflege
- Sterbe- und Trauerphasen kennenlernen und das eigene Verhalten darauf abstimmen können
- Behandlung von Rechtsfragen (aktive, passive Sterbehilfe, Patienten- und Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht)
- Umgang mit Angehörigen
- Macht und Ohnmacht in der Sterbebegleitung
- verbale und nonverbale Kommunikation
- Umgang mit der eigenen Trauer
- Sterbebegleitung als Teamaufgabe

Fortbildungsmöglichkeiten

- Inhouse Schulungen (z.B. 2-Tages-Seminare; Fördermöglichkeiten beachten)

- Externe Schulungen (Fortbildungsinstitute, Hospiz-Team Nürnberg, Bayerische Stiftung Hospiz)
- Supervision durch externe BeraterInnen
- Hospizhefterausbildung für ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen in einem Hospiz oder beim Hospiz-Team
- spezielle Schulungen zur Palliativ-Pflege
- Aufsuchen einer Seelsorgerin / eines Seelsorgers

Arbeitshilfen

Sterbende leben. Heime als Orte der Rast.

Eine Arbeitshilfe zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer für Alten- und Pflegeeinrichtungen. Bamberg 2001 (ökumenisch) Bezug: Caritasverband, Pf.1229, 96003 Bamberg, Tel.0951/8604-0, projekte@erzbistum-bamberg.de, € 2,50

Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch...Vollmacht ...Betreuungsverfügung ...Patientenverfügung

München 2001. Bezug: Bayerisches Staatsministerium der Justiz – Öffentlichkeitsarbeit, Prielmayerstraße 7, 80097 München www.justiz.bayern.de, kostenlos

Implementierung von Hospizidee und Palliativmedizin in die Struktur und Arbeitsabläufe eines Altenheimes

Eine Orientierungs- und Planungshilfe. Pallia Med Verlag Bonn 2000. ISBN 3-933154-39-1 Bezug: Pallia Med Verlag, Von-Hompesch-Str.1, 53123 Bonn, Tel. 0228/64819206, € 11.-

Palliativpflege-Richtlinien. Richtlinien u. Pflegestandards

Pallia Med Verlag Bonn 2000. ISBN 3-933154-42-1, € 8.-

Literatur

Karin Falkenstein:

Die Pflege Sterbender als besondere Aufgabe in der Altenpflege.

Brigitte Kunz Verlag 2001. ISBN 3-89495-157-5 = Schlüssel-sche Verlag ISBN 3-87706-775-1, € 20,50

Sabine Pleschberger, Katharina Heimerl, Monika Wild (Hg.):

Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. Facultas 2002. ISBN 3-85076-548-2, € 31.-

Werner Burghelm (Hg.):

Qualifizierte Begleitung von Sterbenden und Trauernden. Medizinische, rechtliche, psycho-soziale und spirituelle Hilfestellungen.

Mering 2002. Bezug: Forum Verlag. Pf. 1340, 86408 Mering. Tel. 08233/381-123, € 54,56
service@forum-verlag.com

Andreas Ebert, Peter Godzik (Hg.):

Verlaß mich nicht, wenn ich schwach werde. Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender Eb-Verlag 1993. ISBN 3-92300-266-1, € 22,50

Adressen

für Rat, Hilfe und Fortbildung

Hospiz-Team Nürnberg e.V.
Bleichstraße 18a RG
90429 Nürnberg
Tel. 0911 / 28 77 349

Hospizstation im Diakoniezentrum Mögeldorf
Mathildenhaus
Ziegenstraße 30
90482 Nürnberg
Tel. 0911 / 99 541-70

Hospiz Xenia
Einrichtung des Caritasverbandes Nürnberg e.V.
Thurnenberger Weg 96
90491 Nürnberg
Tel. 0911 / 95 98 05-0

Schmerzambulanz
im Klinikum Nürnberg
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1
90491 Nürnberg
Tel. 0911 / 398-26 88
anaes_schmz_n@klinikum-nuernberg.de

Bayerische Stiftung Hospiz
Hegelstraße 2
95447 Bayreuth
Tel. 0921/6053350
www.bayerische-stiftung-hospiz.de