



Vitalis Wohnpark Bad Windsheim

Konzept für den
Umgang mit sterbenden
Bewohnern und
deren Angehörigen

Augustinumstr. 14

91438 Bad Windsheim

Tel. 09841/ 68207-0

Fax 09841/68207-70

www.vitalis-wohnpark.de

Email: vbwi@vitalis-wohnpark.de

Stand: März 2011

Inhaltsverzeichnis

UNSER SELBSTVERSTÄNDNIS.....	3
1. EINFÜHRUNG	4
2. ZIEL	4
3. UMSETZUNG IN DIE PRAXIS.....	4
3.1. Voraussetzungen.....	4
3.2. Medizinische Versorgung	5
3.3. Pflegerische und psychosoziale Aspekte bei der Betreuung von sterbenden Bewohnern.....	6
3.4. Hilfestellung für das „richtige Vorgehen“	7
4. VERHALTEN NACH EINTRITT DES TODES	8
5. BEGLEITUNG DER ANGEHÖRIGEN	8

Unser Selbstverständnis



Wir schaffen unseren Bewohnern ein **sicheres** Zuhause, in dem sie gepflegt und möglichst selbständig leben können



Wir **fördern** unsere Bewohner im Rahmen ihrer individuellen Fähigkeiten, damit sie ihr Leben geistig, körperlich und sozial möglichst aktiv gestalten können



Wir begleiten unsere Bewohner in ihrer letzten Lebensphase und **ermöglichen** ihnen ein Sterben in Würde



Wir sind ein **engagiertes** Team, das rund um die Uhr für unsere Bewohner da ist



Wir leisten eine qualitativ **hochwertige**, zeitgemäße und **wirtschaftliche** Pflege und Betreuung



Wir vermeiden jegliche Verschwendung – **optimaler Einsatz** der zur Verfügung stehenden Mittel zum Wohle unserer Bewohner



Wir gehen im besten Sinne **familiär** miteinander um – offen, fair, vertrauensvoll und mit Freude an der gemeinsamen Arbeit



Wir setzen auf **kompetente Mitarbeiter** – pflegerisch und wirtschaftlich leistungsfähig und sich kontinuierlich weiterentwickelnd

1. Einführung

Liebe Leserin, liebe 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.

Insbesondere im Alten- und Pflegeheim ist die Begleitung in der letzten Lebensphase ein besonders präsent und wichtiges Thema. Aus diesem Grund liegt uns ein strukturiertes und zugleich menschliches, würdevolles Umgehen mit Betroffenen und Angehörigen am Herzen. Im Folgenden stellen wir Ihnen das Konzept für den Umgang mit sterbenden Bewohnern und deren Angehörigen im Vitalis Wohnpark Bad Windsheim vor.

2. Ziel

Mit diesem Konzept möchten wir gewährleisten, dass im Mittelpunkt unseres Handelns die Wünsche des sterbenden Bewohners stehen, der

- möglichst beschwerdefrei
- möglichst bewusst
- möglichst nicht allein
- möglichst nach Regelung der letzten Dinge

sterben können soll.

Um uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Bewohner orientieren zu können, müssen wir sie kennen. Daher ist die Biographiearbeit in der Altenpflege und der Einbezug der Angehörigen von großer Bedeutung. Das Thema Abschied, Sterben und Tod ist ein Bestandteil der Heimkultur im Vitalis Wohnpark Bad Windsheim.

3. Umsetzung in die Praxis

3.1. Voraussetzungen

Eine gute Sterbebegleitung ist abhängig von dem Umfang der Informationen über unsere Bewohner.

Daher werden wir besonders in den ersten Tagen und Wochen nach dem Einzug sehr viele Fragen haben und möchten Sie als zukünftigen Bewohner oder als nächste Angehörige um Ihre Unterstützung bitten. Eine besondere Rolle hierbei haben die Pflegemitarbeiter und

Mitarbeiterinnen der Freizeitbetreuung, die alle wesentlichen Informationen erfragen, beobachten, entsprechend dokumentieren sowie die Informationen in die Pflegeplanung einfließen lassen.

Darüber hinaus ermutigen wir die Angehörigen und die BewohnerInnen miteinander über das Thema Tod, Sterben und Lebensende zu sprechen.

Als Unterstützung für die BewohnerInnen und die Angehörigen haben wir einen Fragebogen zum Thema „Abschiedskultur - Helfende Fragen wenn es mir schlecht geht“ entwickelt, den wir den BewohnerInnen in der Einzugs- bzw. Eingewöhnungsphase aushändigen. Hierin werden gezielte Fragestellungen erläutert, die die Wünsche der BewohnerInnen in der letzten Lebensphase erfragen und berücksichtigen.

Ausserdem ist die Kooperation und Absprache zwischen Bewohner, Angehörigen, behandelndem Arzt und dem Pflegepersonal von immenser Bedeutung für eine adäquate Behandlung und Beachtung der Wünsche des Bewohners.

3.2. Medizinische Versorgung

Das Verhältnis zwischen Bewohner und behandelndem Arzt hat einen großen Einfluss auf den Verlauf des letzten Lebensabschnittes. Häufig besteht eine lange Bindung zwischen Hausarzt und Bewohner. Diese sollte nach Möglichkeit auch bei uns weiter erhalten bleiben. Manchmal ist jedoch durch den Umzug in unser Pflegeheim bedingt durch eine zu große Entfernung, ein Arztwechsel unvermeidbar.

Alle vorliegenden Informationen werden in Absprache mit dem Bewohner an den Arzt weitergegeben. Es ist sinnvoll, dass in einem gemeinsamen Gespräch zwischen Arzt, Bewohner und Angehörigen die Wünsche der Bewohnerin bzw. des Bewohners deutlich zum Ausdruck kommen, um die Behandlung darauf abzustimmen.

Grundsätzliche Aufgaben des Arztes im Rahmen der Sterbebegleitung:

- Zitat aus: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, 1998
“Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Bewohners Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.“
- Letztendlich hat der Arzt die Aufgabe, den Eintritt eines Bewohners in die Sterbephase festzustellen. Dieses kann sich gerade beim Einsatz patientenfremder Ärzte (Notarzt, ärztlicher Bereitschaftsdienst, Urlaubsvertretungen etc.) schwierig gestalten. Daher ist eine klare Absprache zwischen Arzt und Bewohner für diese Situation unumgänglich, damit das betreuende Pflegepersonal alle wesentlichen Informationen an die patientenfremden Ärzte weitergeben kann.
- Eine weitere Aufgabe besteht darin, in der Sterbephase die palliativ-medizinische Versorgung durchzuführen, d.h. das Bemühen, mit medizinischen Maßnahmen das Leiden bei Sterbenden zu lindern und eine bestimmte Lebensqualität zu erhalten.

Dazu gehört:

- Menschlicher Beistand
- Die Sorge für eine pflegerische Basisbetreuung
- Eine optimale Schmerztherapie
- Bekämpfung quälender Symptome wie Atemnot und Übelkeit
- Entscheidung über eine Krankenhauseinweisung in der Sterbephase.
Diese Frage kann nur individuell beantwortet werden. Der Wunsch eines sterbenden

Heimbewohners auch bei einer rapiden Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mehr in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden, sollte selbstverständlich respektiert werden.

- Verzicht auf weitere lebenserhaltende Maßnahmen; dies stellt sich als die schwierigste medizinische Entscheidung dar, da häufig nur der mutmaßliche Wille des Betroffenen als Grundlage herangezogen werden kann.

An den Aufgaben erkennen Sie, dass eine Schulung aller beteiligten Berufsgruppen Voraussetzung ist, um die umfassende Betreuung in der Sterbephase gewährleisten zu können.

3.3. Pflegerische und psychosoziale Aspekte bei der Betreuung von sterbenden Bewohnern

Pflege und Schmerztherapie:

Jeder von uns weiß, was es bedeutet Schmerzen zu ertragen. Daher ist dieser Bereich wohl als der sensibelste von allen zu betrachten. Im Einzelnen beachten wir dabei:

- 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
- Schmerzäußerungen ernst nehmen und Hilfe in Absprache mit der Ärztin / dem Arzt veranlassen (Bedarfsmedikation: Menge, Häufigkeit, Maximalversorgung, 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 oder Eiswürfel, ein Austrocknen des Mundes verhindern, Lippenpflege z. B. mit Fettstift
- Für freie Atemwege sorgen, z. B. durch Umlagerung, unter Umständen mit ärztlicher Anordnung Schleim absaugen und rasselnde Atemgeräusche (sog. terminales Rasseln) durch krampflösende Medikamentengabe zumindest reduzieren
- Akzeptanz des Wunsches auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten oder sie anzuwenden (Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht)

Kommunikation und Seelsorge

Ein weiterer Bereich stellt die Kommunikation und Seelsorge dar. Auch hier gilt: Der Wunsch des Bewohners hat oberste Priorität. Das bedeutet für uns:

- 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 bzw. zuständigen Seelsorger verständigen
- In Gegenwart des Sterbenden reden wir so, als ob er bei Bewusstsein ist. Der Hörsinn ist der letzte Sinn, der schwindet. Wir reden ruhig und verständnisvoll z. B. bei der Durchführung pflegerischer Tätigkeiten.

Möglichkeiten der Zuwendung

- Der sterbende Bewohner erhält von uns eine persönliche Zuwendung. Das bedeutet, wann immer möglich, setzen wir uns zu dem Sterbenden oder sorgen dafür, dass eine vertraute Person bei ihm ist.
Dabei achten wir auf Ruhebedürfnisse und Einsamkeitsängste des Bewohners.
- Ggf. regen wir die Angehörigen bzw. unsere Mitarbeiter an, je nach den Bedürfnissen des Bewohners, Gedichte, Gebete oder aus der Lieblingsliteratur vorzulesen.
- Wir schaffen eine ruhige und angenehme Atmosphäre. Außerdem kann durch leise Musik (z. B. Lieblingsmusik des Bewohners oder Meditationsmusik), Düfte und Öle eine entspannende Wirkung erreicht werden.
- Durch die Beleuchtung wird ebenfalls entscheidender Einfluss auf die Atmosphäre genommen. Hier sehen wir es als sehr vorteilhaft an, grelles Licht oder blendende Lichteinflüsse zu vermeiden. Eine Salzsteinlampe sorgt für eine warme Atmosphäre.
- Für die Angehörigen bieten wir selbstverständlich Übernachtungsmöglichkeiten, Getränke und Mahlzeiten an.
- Wir schaffen Entlastung durch Gesprächsbereitschaft
- Hilfestellend haben wir auf jedem Wohnbereich eine Box, in der wir Materialien zur Sterbebegleitung zusammen gefasst haben. Hierin befinden sich z.B. CDs, Duftöle und Duftlampe, ein Kreuz, eine Zusammenfassung von Gebeten, Psalmen und Liedern, etc.

Hilfestellung zur Regelung letzter Dinge

- Sollte der Eindruck entstehen, dass Umstände vorliegen, wie beispielsweise Nachlassänderungen, Aussprachen und Versöhnungen mit bestimmten Menschen, die dem Sterbenden das Loslassen erschweren oder es verhindern, bieten wir unsere Unterstützung an.
- Eventuell kann es für den Betroffenen auch ein Anliegen sein, dass die Gestaltung des Abschieds besprochen wird. (soll eine Aussegnung stattfinden etc.)

3.4. Hilfestellung für das „richtige Vorgehen“

- 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 den behandelnden Arzt über die Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Maßnahmen, die in der konkreten Situation in Frage kommen.

Wir fördern das Gespräch zwischen Arzt / Bewohner / Angehörigen, um möglichst frühzeitig die Fragen zu klären bezüglich:

- Krankenhauseinweisung
 - Künstliche Ernährung
 - Reanimation
 - Sauerstoffverabreichung
 - Künstliche Beatmung
- Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht
Schon alleine aufgrund des hohen Anteils von BewohnerInnen mit Demenzerkrankungen kommt es in Pflegeheimen häufiger vor, dass BewohnerInnen nicht in der Lage sind, ihren Willen zu äußern.
In diesem Fall ist es sehr hilfreich, wenn bereits im Vorfeld eine Patientenverfügung erstellt wird, in der schriftlich niedergelegt wird, welche lebensverlängernden Maßnahmen abgelehnt werden.
Die Patientenverfügung stellt laut Bundesärztekammer eine Hilfe dar, die die Ärzte bei der Entscheidungsfindung berücksichtigen. Je detaillierter die letzten Wünsche hinsichtlich der Behandlung und ihrer Grenzen sind, desto leichter kann der behandelnde Arzt den richtigen Weg im Sinne des Betroffenen suchen.

4. Verhalten nach Eintritt des Todes

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:

- Leichenschau
- Frage nach der Aufbahrung im Zimmer, im Haus, im alten Zuhause, bei Angehörigen.

Das Verhalten der Pflegenden ist stets geprägt von Würde gegenüber dem Verstorbenen und Einfühlbarkeit gegenüber den Angehörigen. Dabei muss auch an die Trauer der Mitarbeiter gedacht werden. Den Abschied erleichtern können wir z. B. durch:

- Einen Erinnerungsgottesdienst
- Abschiedsrituale
- Gespräche im Team
- Teilnahme an Aussegnung oder Beerdigung

5. Begleitung der Angehörigen

- Im Vorfeld
wird im Umgang mit den Angehörigen von uns berücksichtigt, 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?) werden so dokumentiert, dass sie für alle Mitarbeiter leicht zugänglich sind. Hier verfahren wir auf jedem Wohnbereich einheitlich, wodurch der schnelle und direkte Zugriff gewährleistet wird.

Nach Möglichkeit versuchen wir möglichst zeitnah nach dem Einzug zusammen mit den Bewohnern und deren Angehörigen zu klären, welche Maßnahmen – neben der ggf. in einer Patientenverfügung geregelten – bei Eintritt in die letzte Lebensphase zu ergreifen sind. Hierfür händigen wir den Bewohnern und Angehörigen ein standardisiertes Formular zum Thema: „Helfende Fragen, wenn es mir schlecht geht“ aus. Hier werden gezielt Fragestellungen zum Thema Abschied gestellt, z. B.:

- Welche Angehörigen sollen verständigt werden?
 - Ist seelsorgerliche Begleitung erwünscht?
 - Ist eine kirchliche Handlung gewünscht (Abendmahl / Krankensalbung)?
 - Welcher Bestatter soll verständigt werden? Usw.
- Während der akuten Sterbephase werden Angehörige:
 - u.U. in die Betreuung und Pflege einbezogen
 - ermutigt am Sterbebett zu sprechen, auch über alltägliche Dinge, und die Sterbende / den Sterbenden zu berühren durch z. B. Handkontakt oder streicheln
 - ermutigt, Zeiten der Stille auszuhalten
 - darauf aufmerksam gemacht, dass die / der Sterbende mit hoher Wahrscheinlichkeit wahrnehmen kann, was um ihn herum geschieht, auch wenn sie/er selbst nicht reagiert
 - ermutigt, Kindern (z. B. Enkel / Urenkel) den Kontakt behutsam zu ermöglichen
 - angehalten Ruhepausen z. B. in einem anderen Raum zu haben
- Nach dem Eintritt des Todes werden Angehörige ermutigt
 - sich Zeit und Raum zum Abschied zu nehmen
 - ein Abschiedsritual durchzuführen; z. B. eine Kerze aufstellen (bitte nicht anzünden - Feueralarm), eine Blume in die gefalteten Hände legen oder ähnliches

In aller Ruhe wird den Angehörigen der weitere Verlauf wie die letzte Pflegeverrichtung, die Leichenschau, die Ausstellung des Totenscheins, das Betten, die Beauftragung eines Beerdigungsinstitutes sowie die Überführung erklärt.

Falls von den Angehörigen gewünscht wird eine kirchliche Aussegnung im Haus angeboten.

Für uns ist es von großer Bedeutung, dass neben allen organisatorischen Dingen, die auf die Angehörigen einströmen, genügend Raum für Trauer und Abschied vorhanden ist.

Auf Wunsch bieten wir eine kleine Andacht an, damit jeder die Möglichkeit hat, von dem Verstorbenen Abschied zu nehmen. Die Andacht wird von unseren MitarbeiterInnen in Kooperation mit einem Seelsorger organisiert und terminiert und findet auf dem jeweiligen Wohnbereich statt.

Zur Klärung weiterer Fragen sind wir gerne bereit, den Angehörigen auch in der Trauerphase helfend zur Seite zu stehen.