HOME CARE BERLIN E.V.



Handreichung:

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende

Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Sie finden auf den nachfolgenden Seiten hilfreiche Tipps für die Begleitung eines Menschen in der letzten Lebensphase.

Die erläuterten Beispiele sollen einen Eindruck von möglichen Veränderungen im Leben von Betroffenen und von möglichen und sinnvollen Hilfen geben. Sie sind praxisorientiert, sollen ermutigen und unterstützen.

Es gilt grundsätzlich immer, die individuelle Situation und die individuellen Bedürfnisse von betroffenen Menschen zu beachten.

Die hier vorliegenden Hinweise haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende

Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Sie suchen eine palliativ versorgende Einrichtung, einen ambulanten Hospizdienst, Bildungsangebote, Verbände etc.?

Schauen Sie nach bei: https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/

Sie suchen einen guten Überblick für die Begleitung in der letzten Lebensphase und zu Vorsorgenden Entscheidungen?

Hier finden Sie die Kurs-Angebote: https://www.letztehilfe.info/kurse/
Wählen Sie das gesuchte Bundesland an!

Sie möchten sich kurz und knapp über den Sterbeprozess informieren?

Schauen Sie sich diese Beiträge auf www.youtube.de an:
Sterben - das letzte Programm | SWR Wissen:
https://www.youtube.com/watch?v=xgRq26ydGzY

Das passiert im Körper, wenn wir sterben | Quarks:
https://de.video.search.yahoo.com/yhs/search?fr=yhs-trp-001&ei=UTF-8&hsimp=yhs-001&hspart=trp&p=das+passiert+im+K%C3%B6rper%2C+wenn+wir+Sterben&type=Y149_F163_202167_060322#id=1&vid=c855e4c7416c7b90e925637e48cd1ea1&action=click

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende

Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Sofern Sie ärztlich oder pflegerisch oder begleitend unterstützt werden, sprechen Sie sich mit diesen professionell Versorgenden und Begleitenden gut ab.



Zuständigkeiten und Hilfen		
Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)	➡	Haus- und Fachärzte sowie Hauskrankenpflegedienste
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	➡	Palliativmediziner und Palliativpflegedienste
Begleitungen	➡	Ambulante Hospizdienste, Familienbesuchs-/begleitdienste, Besuchsdienste von religiösen oder nicht religiös gebundenen Gemeinschaften, Initiativen oder Institutionen
Beratungen zur palliativen Versorgung, zur Patientenverfügung und Vorsorge-vollmacht und Schulungsangebote	➡	z.B. in Berlin Home Care Berlin e.V., Zentrale Anlaufstelle Hospiz, bezirkliche Pflegestützpunkte, ambulante Hospizdienste

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende

Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Braucht die Begleitung eine Abstimmung mit anderen An- und Zugehörigen oder anderen Pflegekräften? Wer steht dem zu begleitenden Menschen noch nahe?

Kann ich unsere ggf. belastende Geschichte/alte Konflikte beiseitelassen, weil sie den Betroffenen belasten?

Warum tue ich das - aus Liebe, Dankbarkeit, Pflichtgefühl oder weil andere (Familie, Team) das von mir erwarten?

Habe ich auch mich im Blick? Selbstsorge ist eine Pflicht für beruflich und auch ehrenamtlich Begleitende/Pflegende! Nur wer gut für sich selbst sorgt, kann auch gut für andere sorgen.

Sie haben sich entschieden, einen Menschen in der letzten Phase seines Lebens zu begleiten - persönlich/privat/beruflich/ ehrenamtlich -

Fragen Sie sich:

Wie gehe ich damit um, wenn die/der Betroffene sich nach meiner Einschätzung gegen ihr/sein Wohl entscheidet? Kann/will ich das akzeptieren und mittragen?

Wie gehe ich damit um, wenn meine unter Umständen zu hohen Erwartungen an Angehörige, fachliche Versorger*innen oder ehrenamtliche Begleiter*innen nicht erfüllt werden?

Sich diese Fragen zu stellen und sich über seine Motive klar zu werden, kann Einfluss auf die Haltung in der Begleitung haben. Es führt zur Klarheit und kann deswegen an manchen Stellen auch entlastend wirken.

Für alle muss klar sein, wer im Mittelpunkt der Sorge steht!

Entscheidend ist, dass Würde und Selbstbestimmung von zentraler Bedeutung sind.

Wer sich den Fragen stellt, entwickelt eine Haltung zur aktuellen Situation. Diese Haltung kann dazu führen, diese Begleitung bewusst zu übernehmen, oder auch, sie abzulehnen.

Insbesondere die Haltung in Bezug auf die bisherige gemeinsame Geschichte ist wichtig. Spielen alte Konflikte eine Rolle? Das bedeutet nicht, Konflikte zu negieren, wenn der Betroffene sie anspricht. Auch Klärung kann sinnvoll sein. Es bedeutet nur, den Konflikt nicht unnötigerweise zum Thema zu machen und alte Wunden aufbrechen zu lassen, die dann nicht mehr geheilt werden können..

HOME CARE BERLIN E.V.

> Die erste Stunde unseres Lebens ist
> auch die erste Stunde unseres Sterbens.

Lucius Annaeus Seneca – Philosoph, Politiker, Schriftsteller, Erzieher von Kaiser Nero
**etwa im Jahre 1 in Corduba - † 65 n. Chr. in der Nähe Roms*

HOME CARE BERLIN E.V.

> Wer den Tod ablehnt, lehnt das Leben ab. Denn das Leben ist uns nur mit der Auflage des Todes geschenkt: es ist sozusagen der Weg dorthin.

Lucius Annaeus Seneca – Philosoph, Politiker, Schriftsteller, Erzieher von Kaiser Nero
**etwa im Jahre 1 in Corduba - † 65 n. Chr. in der Nähe Roms*

HOME CARE BERLIN E.V.

> Die alten Römer sagten nicht „*Sterben*“, sondern „*Forthin gehen, wo die Meisten sind*“.

Das drückt das Bewusstsein für die Natürlichkeit des Sterbens aus.

HOME CARE BERLIN E.V.

Welche Befugnisse haben Sie/hat ein An- und Zugehöriger?

- **Mit einer Vorsorgevollmacht oder Generalvollmacht ausgestattet?**
  Wenn ja, für welche Betreuungsbereiche sind Sie bevollmächtigt?
  Ist in der Generalvollmacht die Gesundheitssorge auch extra benannt?
  Ist Ihnen klar, dass Sie die Wünsche der betroffenen Person (z.B. in der Patientenverfügung festgehalten) umsetzten müssen und Ihre eigenen Wünsche dabei keine Rolle spielen?

- **Amtlich bestellte*r Betreuer*in des zu begleitenden An- oder Zugehörigen?**
  Denken Sie daran, dass Sie einen jährlichen Bericht für das Betreuungsgericht erstellen müssen.

- **Ist die/der zu begleitende Schwerkranke oder Sterbende verheiratet oder führt Sie eine eingetragene Lebenspartnerschaft?**
  Dann greift, wenn es keine Vorsorgevollmacht gibt, das Ehegattennotvertretungsrecht.
  Seit dem 01.01.2023 gibt es für akute Krankheitssituationen ein gesetzliches Ehegattennotvertretungsrecht für Gesundheitsangelegenheiten.
  Ehepartner*innen dürfen auch ohne Vorsorgevollmacht füreinander Entscheidungen in Gesundheitsangelegenheiten treffen.
  Es gilt für Verheiratete (und eingetragene Lebenspartner*innen) in gelebter Beziehung.
  Die behandelnden Ärzt*innen sind dann auch von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Achtung: Alle anderen Bereiche wie Vertretung vor Behörden und vor Gericht, Vermögenssorge, Post- und Fernmeldeangelegenheiten, Wohnungsangelegenheiten etc. sind hier ausdrücklich nicht eingeschlossen!

HOME CARE BERLIN E.V.

Sterbeprozess:

Wir unterscheiden den psychischen (geistigen) Sterbeprozess und den physischen (körperlichen) Sterbeprozess. Nicht immer verlaufen diese Prozesse parallel.

Bedenken Sie:

Betroffene können ihr Sterben schon akzeptiert haben
und doch einen gesunden Eindruck machen.

Ebenso können kurz vor dem Sterben stehende Menschen
noch weit von der Akzeptanz entfernt sein.

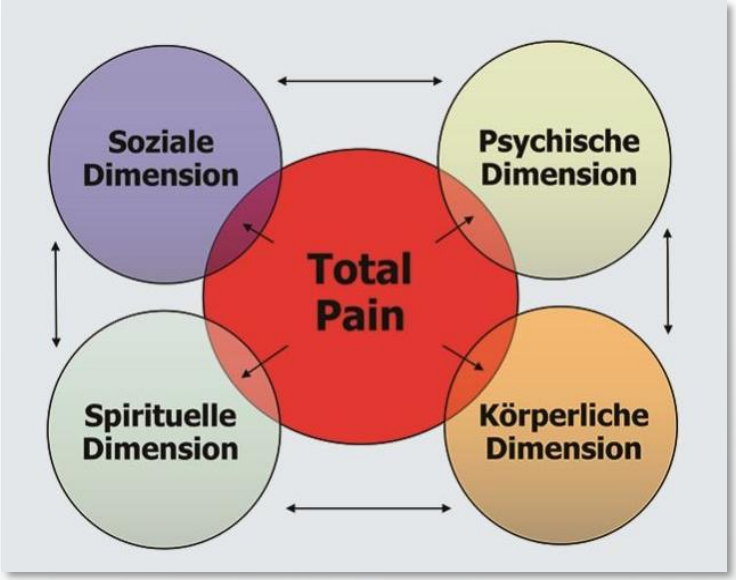
Das Wissen um diese oft unabhängig voneinander verlaufenden Prozesse ist wichtig,
um das Verhalten und die Bedürfnisse von Betroffenen besser zu verstehen und angemessen darauf reagieren zu können.

Drängen Sie niemanden „in eine Richtung“!
Sie wissen nicht, welche Richtung für die oder den Betroffenen die richtige ist!

Palliative Versorgung bedeutet:

Leiden lindern und die Lebensqualität verbessern, solange es geht.

Der Mensch ist mehr
als die Summe seiner Teile.
Eine ganzheitliche Betrachtung schließt die Berücksichtigung all seiner Leiden mit ein: körperliche, psychische, soziale und existenzielle Leiden.



Was sind mögliche erste körperliche Anzeichen, wenn ein Mensch stirbt?

- **Abnehmendes Interesse an Mitmenschen und Umwelt**
  nicht mehr zu Veranstaltungen wollen, das Interesse an Dingen, die mal wichtig waren, nimmt ab
- **Abnehmendes Interesse an Essen und Trinken**
  Häufigkeit und Menge der Nahrungsaufnahme nehmen ab, die Freude an Essen und Trinken nimmt ab
- **Abnehmendes Interesse an Nähe und Sexualität**
  das bedeutet nicht, dass keine Nähe gebraucht wird, ganz im Gegenteil;
  Initiative von Betroffenen in Bezug auf sexuelle Handlungen nimmt ab
- **Abnehmende körperliche Belastbarkeit**
  schnellere Ermüdung, mehr Ruhebedarf, auffallend längere Zeiten im Bett,
  manchmal auch gepaart mit einer gesteigerten Aktivität Unerledigtes noch zu erledigen
- Wenn neben den genannten Symptomen noch **weitere Indizien** vorliegen (z. B. Hochaltrigkeit, schwere Erkrankung), dann kann das auf ein bevorstehendes Lebensende hindeuten.

Achtung:
Es ist immer ein Abgleich mit der vorherigen Situation erforderlich und immer zu prüfen, ob ein anderer Grund vorliegen könnte (z.B. abnehmendes Interesse an Essen und Trinken aus Diätgründen oder abnehmende sexuelle Aktivitäten in der Beziehungskrise sind natürlich keine Indizien für ein sich ankündigendes Lebensende).

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende
Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Was kann passieren, wenn ein Mensch stirbt?

psychisch

- **Sorgen um andere**
  Wie geht es mit der Familie weiter? Reichen die finanziellen Ressourcen?
  Wie verkraften die Zurückbleibenden den Verlust? Wer kann den Zurückbleibenden beistehen?

- **Sorge wegen Unerledigtem**
  Sind vorsorgende Entscheidungen getroffen (Patientenverführung, Vorsorgevollmacht, Testament, Bestattungsvorsorge)?
  Was soll unbedingt noch geschehen (begonnene Projekte abschließen, einmal noch an einen bestimmten Ort, eine letzte gemeinsame Unternehmung, die Taufe//Abiturfeier/Hochzeit des Kindes/Enkelkindes noch erleben)?

- **Beziehungsklärung**
  Mit wem muss noch etwas geklärt werden, damit es für die anderen „gut“ weitergehen kann?
  Wem noch einmal dies oder jenes erzählen/die Liebe erklären?
  Wo sind Fragen zu Schuld und Vergebung offen, damit man gut auseinander gehen kann?

- **Ängste**
  Angst vor Leid und dem Sterben an sich, Angst vor der Ungewissheit, Angst vor noch mehr Abhängigkeit, Angst vor möglichem Umzug in eine Einrichtung/Einlieferung ins Krankenhaus, Angst vor dem, was nach dem Versterben kommt …

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende
Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

sozial/ mitmenschlich

Was kann passieren, wenn ein Mensch stirbt?

- **Veränderungen in der Familie/im sozialen Netz**
  das soziale Netz zieht sich zurück (Isolation - der soziale Tod)
  oder Beziehungen werden bereinigt (Wer ist nicht mehr so wichtig, mit wem ist noch etwas zu klären?)

- **Rollenverlust**
  nicht mehr Ernährer*in oder Macher*in sein, nicht mehr Fürsorger*in sein,
  den Liebsten zur Last fallen, Eltern-Kind-Umkehr

- **Rückzug**
  Kontakte abbrechen, allein sein wollen, Rückschau halten,
  sich „so“ nicht zeigen wollen (Scham, Gesichtsverlust)

- **Zunehmende Aktivität zur (finanziellen und/oder emotionalen) Sicherung der Familie**
  finanzielle Sicherheit schaffen, Therapie für Kinder anbahnen, dem Partner sagen, er möge „nachher“ nicht allein bleiben bis hin zum Suchen von neue*n Partner*in für Ehefrau/Ehemann, Absicherungs-/Versicherungsfragen klären , angefangene (Hand-)arbeiten fertigstellen, aufräumen/entsorgen – um die Familie zu entlasten, verschenken („mit warmer Hand geben“), usw.

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende
Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

spirituell/ existenziell – geistig

Was kann passieren, wenn ein Mensch stirbt?

- **erstmalige oder erneute Auseinandersetzung mit spirituellen/religiösen Themen**
  unerwartet Kontakt zu spirituellen Begleitern suchen,
  entsprechende Literatur lesen, Fernsehsendungen schauen,
  Schuldfragen mit Gott klären (allein oder über spirituelle Begleiter),
  aber auch bewusste Abkehr (wenn Gott das zulässt …)
- **kulturell unterschiedliche Rituale für den Sterbeprozess und die Bestattung**
  Wünsche zu Ritualen äußern (z.B. Krankensalbung, Aussegnung, Begräbniswünsche)
- **Vielfalt von individuellen religiösen und philosophischen Deutungen des Todes**
  Krankheit oder das drohende Sterben als Strafe Gottes deuten, schlechtes Karma haben,
  Gespräche mit An- und Zugehörigen dazu suchen: „Was denkst Du, was danach kommt?“
  „Wofür werde ich von Gott bestraft?“
- **Individuelle Sinnfragen / Lebensbilanz ziehen**
  Sinn des Lebens, Sinn des Leides, Sinn des Todes,
  eigenes Leben bilanzieren: was war gut, was war schlecht?

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende
Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Was passiert, wenn ein Mensch im Sterben liegt?
i.d.R. wenige Tage vor dem Eintritt des Todes (Finalphase)

- **Atmung und Kreislauf**
  Atemtiefe und Atemrhythmus verändern sich, Durchblutung in den Extremitäten lässt nach: zunehmend marmorierte, bläulich verfärbte Haut an Extremitäten, kalte Hände/Füße/Beine

- **Organe des Körpers stellen ihre Funktion ein**
  dies führt zu verschiedenen Symptomen (z. B. fehlende Stuhl- und Urinausscheidung, Verfärbung der Haut, Blutdruck und Puls werden schwächer).

- **Bewusstsein**
  Verwirrtheit kann auftreten, Bewusstsein trübt ggf. ein (obwohl die Augen geöffnet sind), wenig bis keine Reaktion auf Ansprache -> das heißt nicht, dass Betroffene nichts mehr wahrnehmen/hören!
  Deshalb: Obacht bei Gesprächen am Bett von Sterbenden!

- **Geruchs-, Geschmacks- und Tastsinn**
  Lieblingsdüfte/Lieblingsgeschmäcker werden ggf. nicht mehr gemocht/nicht mehr vertragen, Berührungsempfindlichkeit

- **Körperliche und/oder psychische Unruhe**
  Nesteln an Kleidung/Bettzeug, Drang aufzustehen, Halluzinationen: Gespräche mit Verstorbenen oder rufen nach ihnen, Wunsch einen Koffer packen zu wollen, psychische Unruhe kann Ausdruck von Sorge sein, z. B. um Angehörige, oder Regelungsbedarfe: z.B. Testament erstellen

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende
Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Mögliche belastende Symptome und Beschwerden am Lebensende
(Achtung: individuelle, geschlechtsspezifische und krankheitsbedingte Unterschiede)

- Schmerz (je nach Krankheit)
- Atemnot (je nach Krankheit)
- Terminales Rasseln:
  Das rasselnde Atemgeräusch am Lebensende ist i.d.R. nicht belastend für Sterbende, wohl aber für Pflegende/Nahestehende. Die Atemluft ‚flattert' am nicht verschluckten Speichel vorbei. Das ist keine Verschleimung und muss nicht abgesaugt werden.
- Übelkeit/Erbrechen (auch als Therapie-Langzeitfolge)
- Darmträgheit bis Darmverschluss
- Juckreiz (mögl. Zeichen für Leberversagen)
- Müdigkeit/Fatigue (Erschöpfungssyndrom)
- abnehmende Handlungsfähigkeit/Ohnmacht (sowohl wegen mangelnder körperlicher als auch wegen abnehmender psychischer Kraft)
- Körperliche Unruhe (Drang aufzustehen, Nesteln an Kleidung und Bettzeug)
- Psychische Unruhe, z. B. wegen Sorgen um An-/Zugehörige, wegen finanzieller Probleme, wegen unerledigten Aufgaben etc.
- depressive Verstimmungen/Depression (wegen Hoffnungslosigkeit, Gefühl von Sinnlosigkeit, Hilflosigkeit)
- Einsamkeit/soziale Isolation (sozialer Tod)
- Leiden unter Mangel an körperlicher Nähe/Sexualität
- Scham (SO gesehen zu werden)
- Angstzustände (Angst vor Abhängigkeit, Was kommt danach?)
- Verwirrtheit bis hin zum Delir

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende
Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Herausforderndes Verhalten

Immer wieder kommt es selbst zwischen Menschen, die einander eng verbunden sind, zu Konflikten, weil Schwerkranke und Sterbende ein Verhalten an den Tag legen, das man so nicht von ihnen kennt. Dieses herausfordernde Verhalten kann manchmal sehr belastend für die begleitende Person sein. In der Regel hat dieses Verhalten nichts mit dem Verhältnis zwischen Sterbenden und Begleitenden zu tun.

An der Oberfläche:
Herausforderndes Verhalten der kranken/ sterbenden Person



Unter der Oberfläche liegen zum Beispiel:
- Belastende Beschwerden
- Ängste und Sorgen um sich
- Ängste und Sorgen um andere
- Unerfüllte Wünsche
- Nicht mehr durchführbare Pläne
- Bedauern über ungelebtes Leben
- Unbefriedigende Rückschau/Lebensbilanz
- Verwirrtheit/Demenz

HOME CARE BERLIN E.V.

Nicht-medikamentöse Symptomlinderung

Hilfsmittel:

- **Pflegebett:**
  Besser eine Superweich-Matratze als Wechseldruckmatratze (die Geräusche der Wechselbelüftung der Kammern nervt viele Betroffene – auch, wenn sie in den neuen Systemen viel leiser sind als früher).
- **Rollator** (gibt Sicherheit beim Gehen)
- **Toilettenstuhl** (wenn der Weg zum WC zu weit ist)
- **Inkontinenzhilfsmittel und ggf. Dauerkatheter**
- **Beistelltisch und Bett-Tablett**
- **Gegensprechanlage** (Babyphon - gibt Sicherheit)
- **Nachtlicht** (viele Schwerkranke fürchten sich im Dunkeln)
- **Schlafkleidung: würdevoll – wer möchte schon im Schlafanzug Besuch empfangen?!**
  (eigene Kleidung lässt sich gut anpassen)



HOME CARE BERLIN E.V.

Nicht-medikamentöse Symptomlinderung

Hilfreiche Maßnahmen:

Achtung:
Aroma**therapie** erfolgt mit hochpotenten Ölen und ist nicht frei von Nebenwirkungen. Deshalb gehört sie in fachliche Hände!

- **Aromapflege**
  erfolgt mit niederpotenten Ölen!
  Düfte nicht auf Kopfkissen oder Kleidung träufeln. Düfte vorsichtig auf Toilettenpapier anbieten, bei Ablehnung im WC entsorgen, da es im Mülleimer weiterduftet!

- **Berührung/leichte Massage**
  Massage von Füßen und Händen oder vorsichtige Bauchmassage bei Darmträgheit

- **Bewegung, palliative Physiotherapie oder Akupressur**
  Durch Physiotherapeuten durchführen oder sich einweisen lassen

HOME CARE BERLIN E.V.

Nicht-medikamentöse Symptomlinderung

Hilfreiche Maßnahmen:

- **Ablenkung**
  Vorsicht: Dauerberieselung durch Medien (CDs, Radio, TV)
  birgt die Gefahr der Reizüberflutung!
  Die Aufmerksamkeitspanne reicht oft nicht für sehr lange Angebote.
  Deshalb alles wohldosiert anbieten!



- **Ruhe**
  Ruhe ist wichtig, aber bitte keine Isolation.
  Eine offene Tür ermöglicht der betroffenen Person zu hören,
  dass jemand da und im Bedarfsfall erreichbar ist.
  Besuche sind sinnvoll, aber nicht zu viele Personen auf einmal,
  weil die Aufmerksamkeitsspanne dafür oft nicht mehr ausreicht.

HOME CARE BERLIN E.V.

Wohlbefinden und Körperpflege - manchmal ist weniger mehr!

- **Sorgen Sie für ein gutes Körpergefühl!**
  - **Schwitzen**: Feuchttücher (unbedingt ohne Duftstoffe wegen der Geruchsunverträglichkeit) sind eine gute Hilfe, um Gesicht, Nacken und Hände zu erfrischen.
  - Statt Füße und Beine in den letzten Tagen intensiv zu waschen, **massieren** Sie diese lieber leicht und cremen Sie diese gut ein.
    Statt parfümierter Cremes nehmen Sie wegen eventueller Geruchsempfindlichkeit ein Öl (z. B. Oliven- oder Sonnenblumenöl), das Sie zuhause haben.
  - **Cremen** Sie den Rücken gut ein, um Wundliegen (Dekubitus) zu vermeiden.
    Im Steißbereich empfiehlt sich Zinksalbe.
  - Für die **Haarwäsche**, sofern überhaupt noch gewünscht, empfiehlt sich eine Haarwaschhaube – die ist einfach in der Handhabung und weniger belastend für den betroffenen Menschen als Haarwaschwannen.
    Bitte benutzen Sie kein Trockenshampoo! Sterbende leiden eher unter trockener Haut, weil sie wenig trinken. Das Trockenshampoo fördert das Jucken der Kopfhaut!

HOME CARE BERLIN E.V.

Kältegefühl wird durch die abnehmende Durchblutung bedingt.

- **Bei Frieren**
  - Lieber zwei **leichte Bettdecken** (so kann man sich schneller an Bedarfe anpassen), als ein schweres Federbett – wenn das Atmen am Lebensende schwerer wird, belastet schweres Bettzeug zusätzlich.
  - Nutzen Sie lieber **Körnersäckchen** (z.B. Roggensäckchen) statt Wärmflaschen!
    Bei Wärmflaschen besteht Verbrennungsgefahr.
    Alte Wärmflaschen können platzen, wenn unruhige Sterbende mit knöchernen Fersen darauf „herumhacken".
    Bei Verwirrtheitszuständen könnten Wärmflaschen aufgeschraubt werden.
    Außerdem kühlen Wärmflaschen vollständig ab, wohingegen Körnersäckchen zumindest die Temperatur, die im Bett herrscht, behalten.

    Achtung: Keine Kirschkernsäckchen nehmen!
    Die Kerne sind zu groß (speichern im Inneren viel Hitze, die dann abgegeben wird und zu Verbrennungen führen kann), zu hart und zu unflexibel.
    Es besteht die Gefahr von Druckgeschwüren (Dekubitus)!

HOME CARE BERLIN E.V.

Wie man gebettet wird, so liegt man!

- **Atemerleichterndes Lagern**
  Auch für gesunde Menschen gilt, dass in liegender Position die Atmung bei leicht erhöhtem Oberkörper leichter fällt. Deshalb stellen Sie das Kopfteil etwas höher. Wenn Sie kein elektronisch bedienbares Bett haben, können Sie am Kopfende zwei Aktenordner nebeneinander unter die Matratze legen. Auch feste Schaumstoffteile oder Sitzkissen können zur Erhöhung des Kopfendes genutzt werden. Bitte nicht zusätzliche Kissen ins Bett legen, weil die entstehenden Falten das Wundliegen begünstigen.



- **Wohlbefinden durch Mikrolagerung**
  Leichte Lagerungswechsel helfen schon. Wenn häufiges **Umlagern** zu belastend ist, kann ein Keil oder Kissen oder ein Aktenordner seitlich (immer im Wechsel rechts und links) unter der Matratze für Entlastung sorgen: die entstehende schiefe Ebene entlastet die für Druckstellen gefährdeten Bereiche. Lagern Sie auch die Arme und Hände immer etwas anders. Zwischen Knien und Knöcheln können kleine Kissen oder zusammengerollte Handtücher das Aneinanderreiben/Wundwerden verhindern.



- **Bauchdeckenentspannung durch Knierolle oder zusammengerollte Wolldecke**
  Insbesondere wenn Bauchschmerzen und Verstopfung quälen, ist es wichtig, dass die Bauchdecke entspannt wird. Runde Rollen wie z.B. Nackenrollen „wandern“ durchs Bett. Sinnvoller sind halbe Rollen, diese sorgen für mehr Stabilität, oder zusammengerollte Decken.



HOME CARE BERLIN E.V.

Eine gute Mundpflege ist enorm wichtig!

Nahestehende äußern oft ihre Hilflosigkeit und haben den Wunsch, etwas Unterstützendes zu tun. Mundpflege ist eine gute Möglichkeit, etwas Hilfreiches zu tun.

- Wenn Sterbende sagen, dass sie durstig sind, aber nicht mehr trinken möchten, ist oft ein trockener Mund das vorherrschende Problem.

- Eine gute Mundpflege (Schleimhautbefeuchtung und Lippenpflege) behebt das vermeintliche Durstgefühl und verhindert, dass sich Aphten (schmerzhafte Schädigungen der Mundschleimhaut) und Rhagaden (eingerissene Mundwinkel) bilden. Es gibt viele einfach Hilfsmittel, die bei der Mundpflege unterstützen)







- **Wiederholung**
  Angebote regelmäßig wiederholen, ohne den Sterbenden zu bedrängen.
  Auf Ablehnung/Verweigerung nicht ungehalten reagieren!

WICHTIG:

Hohe Achtsamkeit in Bezug auf diesen sehr intimen Körperbereich! Stellen Sie sich vor, ein anderer Mensch, und sei er Ihnen noch so lieb, würde an/in Ihrem Mund hantieren.

HOME CARE BERLIN E.V.

Eine gute Mundpflege – das kann (fast) jeder!

- **Gute Lippenpflege:**
  z. B. mit Honig oder ‚guten' glycerinfreien Fettstiften
  -> billige' Fettstifte trocknen wg. des Glycerin-Gehaltes aus!
  Butter oder ein Honig-Butter-Gemisch kann helfen (nicht so süß wie Honig, nicht so fettig wie Butter).
  Brustwarzencreme (ja, das ist kein Scherz) haftet gut an den Lippen, hält die Lippen geschmeidig (sehr gute Pflegeeigenschaften) und hat kaum Eigengeschmack (geringe Gefahr von Übelkeit).

- **Vorsichtig Geschmack anbieten:**
  Vorsichtig über die Lippen einen angenehmen Geschmack anbieten (z.B. mit Watte- oder Schaumstofftupfer oder einer Mundklemme mit Kugeltupfer
  Bei Annahme durch den Kranken auf diese Weise weiterfahren bis hinter die Lippen in den Mund.

- **Befeuchtung:** Mit kleinen Sprühfläschchen kann man die Mundschleimhaut befeuchten (möglichst mit Lieblingsgeschmack), oder mit großen Tupfer-Stäbchen oder Schaumstoffstäbchen Feuchtigkeit zuführen: In Lieblingsgetränk tauchen, die Mundschleimhaut damit abtupfen/aussaugen lassen.

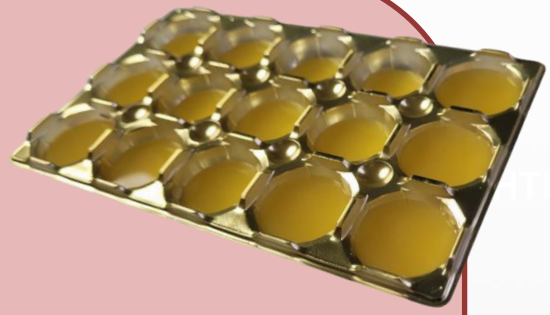


Nutzen Sie keine glycerinhaltigen Watteträger (z.B. Lemon-Sticks)
und keinen Kamillentee. Beides trocknet die Mundschleimhaut zusätzlich aus.

Der Kreativität sind – unter Beachtung der zwei Einschränkungen - keine Grenzen gesetzt!
Alles, was gut tut, ist richtig! Es gibt kein Tabu!

Eine gute Mundpflege – das kann (fast) jeder!

Herstellung von Lutschpastillen



- Mithilfe der Innenteils aus Plastik der Toffifee-Verpackung frieren Sie die Lieblingsgetränke ein.
  Je mehr die Schluckfähigkeit herabgesetzt ist,
  desto kleiner müssen die Pastillen sein!
  (Gefrierlade öffnen, leere Packung hineinstellen, Flüssigkeit mit Spritze aufziehen und in die Packung füllen (2-3 ml), Gefrierlade vorsichtig schließen)

  Achtung: Dier hier bildlich dargestellte Größe eignet sich als Eis-Lutscher bei schluckfähigen Patienten.

- Das geht mit Tees, Säften, aber auch mit Bier, Sekt, Wein (Hochprozentiges geht nicht!) und sehr kleinen Fruchtstückchen!
  Achtung: Sehr kleine Fruchtstückchen zufügen: z.B. Pfirsich, Himbeere, Ananas (wirklich nur, wenn die betroffene Person noch schlucken kann!)



- Sorgen sich wegen des Alkohols?
  Es geht hier nicht mehr um Süchte, sondern um Lebensqualität!
  Die Sterbephase ist nicht die Zeit für eine Entwöhnung.

HOME CARE BERLIN E.V.

Beschwerden lindern: Schmerz



- Verlässliche Gabe der verordneten Medikation
  Bitte Dosierungen und Zeiten genau einhalten!
- Bedarfsmedikation geben (ggf. durch den Arzt anpassen lassen)
- Warme oder kalte Auflagen (je nach Ursache oder Wunsch)
- Akupressur (Akupunktur nur durch Fachpersonen)
- Einreibungen oder Aromaöl-Massagen
- Lageveränderung (Mikrolagerung)
- Psychologische Schmerzbehandlung (Entspannung, Ablenkung durch Gesellschaft, Musik, Vorlesen -> keine Dauerberieselung)
- Zuwendung und Nähe
- Auf Wunsch alleine lassen, wenn Betroffene so besser entspannen können
- Schmerz gut dokumentieren: genau aufschreiben, wann und wo welche Schmerzen auftreten, damit man dem Arzt genau Auskunft geben kann

ACHTUNG:

Entlastung in einem anderen, belastenden Bereich (wie z.B. Schuldgefühle) kann körperlichen Schmerz lindern. -> siehe Total Pain Konzept

HOME CARE BERLIN E.V.

Beschwerden lindern: Atemnot



- Verlässliche Gabe der verordneten Medikation
- Ruhe bewahren
- Bedarfsmedikation geben (ggf. durch den Arzt anpassen lassen)
- Frischluft (Fenster öffnen, Ventilator)
- Druckentlastung (leichte Bettdecke, keine enge Kleidung)
- Oberkörper/Arme hochlagern
- Kutschersitz (Oberkörper mit Oberarmen auf den Oberschenkel gestützt)
- Atemstimulierende Einreibungen
- ggf. Krankengymnastik zur Stärkung der Atemmuskulatur
- Sterbende bevorzugen häufig etwas seitliche Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper, das erleichtert die Atmung

Anmerkung

Das terminale Rasseln ist kein belastendes Symptom für den Sterbenden, wohl aber für Zuhörende. Es braucht Aufklärung, damit durch den unnötigen Versuch des belastenden Absaugens die Schleimproduktion nicht noch angeregt wird.

Beschwerden lindern: Übelkeit und Erbrechen

- verlässliche Gabe der verordneten Medikation
- Ursachenforschung und Ursachenbekämpfung
  Bsp.: Die häufig auftretende Geruchsempfindlichkeit führt manchmal dazu, dass sonst gut vertragene oder geliebte Düfte Übelkeit auslösen!
  Unbedingte Zurückhaltung in Bezug auf Düfte (Parfüms etc.) bei Versorgenden
- Bedarfsmedikation geben (ggf. durch den Arzt anpassen lassen)
- keine Speisen in Sicht-/Geruchsweite stehen lassen; nicht zum Essen drängen
- Flüssigkeitsgabe und Ernährung nur nach Wunsch
- Ruhe -> Aufregung vermeiden und/oder beruhigende Aromaöl-Massagen
- Ablenkung
- Gesicht und Hals kalt abwaschen
- bequeme Lagerung
- Aromaöle verdampfen (Pfefferminze, Zitrone, Orange, Grapefruit) -> Verträglichkeit prüfen
- Ingwertee trinken lassen oder Scheibe frischen Ingwer kauen lassen
- frische Luft
- Akupressur z.B. durch Akupressur-Armbänder
- Der Geruch von Erbrochenen löst immer wieder Brechreiz aus.
  Verschließbare Tüten aus dem Fachhandel (Sick-Sacks - Spuckbeutel) sind sinnvoller als offene Gefäße wie Eimer/Schüsseln.

HOME CARE BERLIN E.V.

Ernährung, Flüssigkeitsgabe und Medikamentengabe am Lebensende

- In der Regel signalisieren Sterbende, dass sie nicht mehr essen und trinken möchten, **denn:**
  - **Der Körper braucht weniger Energie**
    Alle Körperfunktionen werden schwächer
- Sterbenden Flüssigkeit und Nahrung aufzunötigen, obwohl die Organfunktionen schon nachlassen, ist belastend, **denn:**
  - **Nahrung wird nicht mehr verdaut werden -> liegt schwer im Magen**
    Flüssigkeit wird nicht mehr ausgeschieden -> in Extremitäten eingelagert
- Medikamente, die nicht mehr sinnvoll oder für die Symptombehandlung notwendig sind, sollten durch versorgende Ärzte abgesetzt werden, **denn:**
  - **Wer keine Nahrung mehr zu sich nimmt, muss sich um seine Blutfettwerte nicht mehr sorgen! Wozu also Medikamente, die Blutfettwerte senken?**

Beschwerden lindern: Appetitlosigkeit – Nahrungsverweigerung

- Angebot und Gabe von Flüssigkeit und Nahrung nur nach Wunsch
- Auch Nahrung, die immer gut vertragen oder sogar bevorzugt wurde, kann durch die Veränderung im Geschmacksempfinden nun Übelkeit auslösen und zur Verweigerung führen.
- Verstopfung mit den damit verbundenen Bauchschmerzen führt häufig zu Appetitlosigkeit
  -> Medikamente, die den Stuhl weich machen, krampflösende Medikamente wie Buscopan, leichte Bauchmassagen, warme Bauchumschläge mit entspannenden Ölen (Achtung: Geruchsempfindlichkeit beachten)
- Wenn der Wunsch nach Flüssigkeit und Nahrung besteht, aber der Appetit fehlt,
  -> Appetitanregung durch Wunschkost, Estragon, Basilikum etc.
- Palliative Mundpflege! Wenn ein Sterbender Durst äußert, aber nicht mehr trinken will, leidet er unter trockener Mundschleimhaut -> siehe Mundpflege!

WICHTIG: AKZEPTANZ

Wenn Nahrung verweigert wird - nicht zum Essen oder zum Trinken drängen,
denn zum Sterben gehört der natürliche Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit:

Der Mensch stirbt nicht, weil er nicht mehr isst und trinkt
– er isst und trinkt nicht mehr, weil er stirbt!

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

Nicht immer sind Entscheidungen von Schwerkranken/Sterbenden durch das Umfeld akzeptiert.

> Zur Menschenwürde gehört es auch, selbst zu entscheiden, wann ich aufhöre zu essen und zu trinken.
>
> *Andrea Peschke, Theologin*



Klären Sie, wie Sie gemeinsam damit umgehen.

WICHTIG: AKZEPTANZ

Wenn ein Familienmitglied eine akzeptierende Haltung hat und ein anderes die betroffene Person immer wieder bedrängt, hat die sterbende Person einen belastenden Konflikt.

Es geht hier um das Selbstbestimmungsrecht des sterbenden Menschen, nicht darum, ob die Menschen um ihn herum seine Entscheidung richtig oder falsch finden.

Beschwerden lindern: Juckreiz

Es gilt auszuprobieren, was bei wem wirkt!

- Ursachenforschung -> wenn möglich Ursachenbekämpfung (mögliche Ursache: Leberversagen)
- Bedarfsmedikation geben (ggf. durch den Arzt anpassen lassen)
- Waschungen/Packungen mit Schwarztee (Tee möglichst über Nacht ziehen lassen, damit sich die Gerbsäure entfalten kann - stärkt die Hautschutzschicht) -> nur trockentupfen
- Kartoffelmehl/Kartoffelstärke (kostengünstiges Kartoffelmehl reicht):
  - Kartoffelmehl auf ein feuchtes Tuch aufbringen und Packung auf die juckenden Stellen legen oder
  - Kartoffelmehl mit lauwarmem Wasser auflösen, auf die juckenden Stellen mit Wattepad auftupfen oder
  - Patienten auf einem Laken stehend befeuchten und bepudern oder
  - Laken (Leinen kühlt, Baumwolle geht auch gut) locker aufs Bett legen, liegenden Patienten einpudern
  - Vollbad mit 500 g Kartoffelstärke



- Einreibungen mit Sesam-Öl
- Lotionen/Cremes mit pflegenden Fetten (Mandelöl, Nachtkerzenöl) und hautstärkende Substanzen wie Ceramide und Omega-6-Fettsäuren
- Meersalz-Bäder: Meersalz enthält für die Haut wichtigen Mineralstoffe -> schnelle Linderung. Das Salzbad unterstützt die Regeneration des Säureschutzmantels, wirkt entzündungshemmend.
- Kälte:
  - z.B. Juckreiz am Kopf: Kopf auf ein vorher im Tiefkühler erkaltetes kleines Kopfkissen lagern
  - z.B. Juckreiz am Körper: im Tiefkühler erkaltetes kleines Handtuch auf juckenden Bereich legen
  - z.B. Kühlpack auf juckende Hautstellen legen
- Ablenkung

Beschwerden lindern: Müdigkeit und Schwäche bis hin zur Fatigue
Fatigue ist die höchste Form der Erschöpfung.

- Akzeptanz (nicht mehr aus dem Bett ‚drängen', um zu mobilisieren) -> **Drängen bedeutet Stress!**
- Alternativ sanft durchbewegen (ggf. durch geschulte/n Physiotherapeuten/in)
- Lageveränderungen bestenfalls zu zweit und nur noch minimal (Mikrolagerung)
- gute aber nur notwendige Körperpflege (weniger ist mehr!)

- für ruhiges Umfeld sorgen – keine Isolation!
- Reizüberflutung vermeiden – nur noch beruhigendes Angebot (z. B. leise Musik nach Wunsch)
- engmaschige Begleitung, um die Bedürfnisse, die nicht mehr so deutlich verbalisiert werden, auch wahrnehmen zu können
- Beratung von Besuchern/An- und Zugehörigen in Bezug auf Überlastung
  (nur kurze Besuche, kein Drängen auf Gespräch, kein Drängen auf Problemklärungen)

- **Sie haben schon einmal einen Säugling versorgt?**
  Das Lebensende ist in Bezug auf die Belastbarkeit vergleichbar.
  Dann wissen Sie, was zu tun ist:
  viel Ruhe, viel Schutz!



HOME CARE BERLIN E.V.

Beschwerden lindern: Scham

Scham kann viele Gründe haben, dahinter steht: So nicht gesehen werden wollen!

Mögliche Ursache für die Scham	Mögliche Hilfen
Blässe, Gesichtszeichnungen (Rötungen, Narben usw.)	Ggf. getönte Gesichtscreme (Spezial-Makeup) – ohne Duftstoff oder sonstige Beifügungen - Unverträglichkeiten prüfen!
Kachexie (abgemagert)	Keine zu eng anliegende Kleidung tragen - eher etwas, was aufträgt
Haarverlust	Attraktive Kopfbedeckung wählen, fehlende Augenbrauen und Lidstrich dezent nachzeichnen
in Nachwäsche oder im Krankenhemd Besuch empfangen	Eigene und attraktive Kleidung (Blusen, Hemden, Shirts usw.) z.B. durch Rückenöffnung anpassen, Krankenhemden mögl. nur nachts
Inkontinenz (auftragende Inkontinenzvorlagen oder Beutel aus dem Bett hängend)	nicht auftragende Inkontinenzvorlagen nutzen (dünn, aber gute Saugkraft), Urinbeutel zumindest bei Besuch unter die Bettdecke legen
nicht mehr weiblich/männlich aussehen	Geschlechtstypische Kleidung und Accessoires anlegen, auf Wunsch dekoratives Makeup auflegen

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“ (GG Art. 1)
Alles, wofür sich ein Mensch anderen gegenüber schämt, und niemand sich bemüht, für Abhilfe zu sorgen, ist das ein Angriff auf seine Würde.

Beschwerden lindern: Psychische Not und Ängste

- da sein / da bleiben / mit-aushalten
- Körperkontakt, Nestlagerung (wenn die toleriert wird), um Körpergrenzen erfahrbar zu machen
- Entspannung/Meditation (CDs) -> für denjenigen, der es mag
  (bitte drängen Sie niemandem eine unerwünschte Meditation oder Vogelgezwitscher auf!)
- beruhigende Einreibungen mit Aromaölen
- Ursachenfindung (ist die Ursache unter Umständen zu beheben?)
- Unterstützung bei der Klärung von Ungelöstem/Unerledigtem
- Anbahnung von Hilfen: Eigene Angelegenheiten zu regeln schafft häufig psychische Entlastung
  (Sozial-, Finanzberatung, Patientenverfügungs-/Vorsorgevollmachts-Beratung)
- sichere, konstante Umgebung schaffen (Dinge aus persönlichem Umfeld ggf. mit ins Hospiz)
- Nöte wg. verändertem Körperbild/geschlechtliche Identität ernst nehmen
- Gesprächsbereitschaft signalisieren (mehr Zuhören als Reden)
  Auch über das Sterben reden dürfen!
- Gewohnte Rituale einhalten, stützende Rituale anbahnen
- angenehme Beleuchtung/Nachtlicht (Dunkelheit kann Angst machen)
- Bedarfsmedikation (angstlösend) durch den Arzt verordnen lassen und bei Bedarf geben
- **Jeder Mensch hat das Recht auf die Wahrheit**, um sich auf das Kommende vorzubereiten.
  Die „volle Wahrheit“ zu früh mitgeteilt, kann demotivieren.
  Manchmal ist „die Wahrheit“ dosiert besser zu verarbeiten.

Beschwerden lindern: Soziale Not

- da sein / da bleiben / mit-aushalten
- Absprache mit Betroffenen: was ist gewünscht – was wird gebraucht?
- Isolation vermeiden - Gesellschaft nach Wunsch, aber keine Belagerung!
- Den ‚sozialen Tod' verhindern, sofern das möglich ist: Keine Verhinderung von Besuch, weil der Betroffene vermeintlich dadurch belastet würde
  Abschiede sind wichtig -> Ermutigung zu Begegnungen
  (für Kinder sind Begegnungen mit Sterbenden i.d.R. nicht belastend -> je nach Alter haben sie ein anderes Verständnis vom Tod – sie brauchen nur eine gute Begleitung)

- Einbindung von Besuchsdiensten, Hospizbegleitern etc.
- Unterstützen beim sorgsamen, gendergerechten Kleiden, damit kein Schamgefühl den sozialen Kontakt beeinträchtigt
  (nicht jeder möchte den ehemaligen Chef im Schlafanzug empfangen) -> Würde!



Beschwerden lindern: Spirituelle Not

- da sein / da bleiben / mit-aushalten
- die Versicherung, an der Seite der/des Betroffenen zu sein, hilft oft
- Ängste ernst nehmen – wir alle sind noch nicht gestorben und wissen nicht, wie das ist.
- Offenheit für Gespräche (Themenwünsche von Betroffenen sind entscheidend)
- Klage zulassen
- keine Plattitüden!
- Unterstützung/Offenheit im Gespräch zu Lebensbilanz, ohne eigene Bewertungen abzugeben („Wie war mein Leben? Was hinterlasse ich der Welt?“)



- Die Spiritualität der Begleitenden ist nicht relevant – die von Betroffenen ist auschlaggebend! Achtung: Diskussionen darüber, ob es nach Ansicht der Begleitenden den Gott gibt, an den der Kranke glaubt, sind nicht hilfreich.
- Bei Bedarf/auf Wunsch Einbindung von Psychoonkologen, Geistlichen, Seelsorgern
- Gefühle (Scham und Schuld), die Sterbende empfinden, ihre Gründe und Ursachen entziehen sich unserer Kenntnis und selbstverständlich unserer Bewertung

Wichtiges zur medikamentösen Symptomlinderung

- Die Verordnung von lindernden Medikamenten ist ärztliche Aufgabe.
- Die Gabe der verordneten Medikamente muss verlässlich erfolgen!

➢ Es ist sinnvoll, den Kranken bei der Einhaltung der Einnahmevorschriften zu unterstützen. Gerade zum Lebensende, wenn die Aufmerksamkeit nachlässt, besteht die Gefahr, Medikamente zu vergessen.

➢ Sogenannte Dispenser helfen, die Medikamente vorzubereiten.
So ist schnell erkennbar, wenn die Medikamente, die für eine bestimmte Tageszeit vorgesehen waren, nicht eingenommen wurden.
Wenn Sie feststellen, dass die Einnahme für eine Zeit geplant ist, in der der Patient in der Regel schläft (z.B. spät am Abend), bitten Sie den Arzt um Umstellung der Einnahmezeiten.

➢ Auf keinen Fall eigenmächtig Medikamente weglassen, z.B. weil der Schmerz gerade nicht da ist!
Die Medikation sollte so eigestellt sein, dass der Schmerz erst gar nicht auftritt!



HOME CARE BERLIN E.V.

Wichtiges zur medikamentösen Symptomlinderung

Anwendung bei	Medikament (Wirkstoff)
Schmerzen Atemnot	Opioide: Morphine und Morphinderivate (z.B. Fentanyl, Pethidin)
Angst Unruhe	Benzodiazepine: z.B. Midazolam, Tavor
Übelkeit, Erbrechen Verwirrtheit, Halluzinationen	z.B. MCP-Tropfen, Vomex, Haloperidol (auch bei Verwirrtheit und Halluzinationen gut wirksam)
Rasselnde Atmung Darmverschluss	Butylscopolamin: z.B. Buscopan

Wichtiges zur medikamentösen Symptomlinderung

- Medikamente, insbesondere Opioide (Morphin etc.) müssen vor dem Zugriff von Kindern und anderem Missbrauch (Zugehörige Suchtkranke) geschützt sein.
- Die Zeit der Palliativversorgung ist nicht die Zeit für eigenmächtige und nicht ärztlich überwachte Experimente. Nicht geschulte An- und Zugehörige können die Wechselwirkung verschiedenster Medikamente nicht einschätzen und durch Gabe einer ungünstigen Kombination die Symptomlage erheblich verschlechtern.
- Zwar kann auch ein Schwerkranker ganz normale Kopfschmerzen haben, und er kann auch konventionelle Medikamente nehmen, sofern sie wirken. Informieren Sie trotzdem immer den behandelnden Arzt, damit er die Wirkstoff-Wirkung, mögliche Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit den sonstigen verordneten Medikamenten abgleicht.
- Wenn nicht mehr geschluckt werden kann, stellt sich die Frage nach Alternativen zur oralen Medikamentengabe. Der behandelnde Arzt muss eine Entscheidung zu noch sinnvollen/notwendigen Medikamenten treffen.
  Dabei ist zu prüfen, welche Medikamente abgesetzt werden sollten und bei welchen Medikamenten die Darreichungsform umgestellt werden kann.
  Viele Medikamente stehen in verschiedenen Darreichungsformen zur Verfügung:
  z. B. als Tropfen, Nasen-Spray, Schmelztabletten oder Injektionen.

Die Krankenbeobachtung und das Arztgespräch

- Legen Sie ein kleines Heft an, damit Sie Notizen machen können. Das Heft sollte dort liegen, wo es immer gefunden wird (also nicht in einem Schrank, sondern auf einem offenen Regal, einer Fensterbank etc.).
  Kinder/Enkelkinder/Nichten/Neffen freuen sich, wenn sie dieses Heft kreativ gestalten dürfen.
  Es gibt ihnen das Gefühl, etwas beitragen zu können.



- Auch Besucher*innen können etwas wahrnehmen, was den sich sonst kümmernden Zugehörigen unter Umständen entgangen ist.
  Jede/r kann in das Heft eintragen, was auffällt: „Er stöhnt heute mehr als gestern beim Betten“, „Sie hustet beim Essen, weil sie sich häufig verschluckt“, „Sie schläft immer wieder mitten im Satz ein“, „Er verweigert Essen und Trinken“, „Die letzte Mahlzeit war ….“, „Eine Stunde nach der Schmerzmittelgabe ließen die Schmerzen immer noch nicht nach“…
  Solche Informationen helfen dem Arzt, die aktuelle Situation und die Wirkung der Medikamente einzuschätzen und die Medikation anzupassen.
- Auch aufkommende Fragen können in das Heft eingetragen werden.
  So wird in der Aufregung beim nächsten Besuch der Ärztin/des Arztes oder von Pflegedienstmitarbeitenden nichts vergessen.



Notfallsituation bei Patienten, die schon in eine Palliativversorgung eingebunden sind.

Auch, wenn der eingebundene Palliativdienst die erste Anruf-Adresse ist, kann es sein, dass dieser nicht binnen weniger Minuten vor Ort sein kann – da bleibt nur der Notarzt.

Gut ist, wenn die aktuellen Befunde gut sortiert (der aktuellste Befund oben auf) vorliegen und Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sofort zur Hand sind.

Bedenken Sie:

Ein Notarzt hat keine Zeit für ein zeitaufwendiges Symptommanagement.

Bitten Sie den behandelnden Palliativmediziner, wichtige Informationen für den Notarzt zu hinterlassen.

- Was wirkt bei welchen Beschwerden gut in welcher Zeit?
- Was wurde schon probiert und hilft/wirkt nicht?
- Gibt es sonst etwas Wichtiges zum Patienten zu sagen?

Sicherheit von Anfang an

- **Erreichbare Hilfe:**
  Auch, wenn Sterbende keinen Belagerungszustand brauchen und in der Regel auch nicht möchten, ist die Erreichbarkeit von Hilfe ein wichtiger Indikator für die Versorgungsqualität.

Hilfe von außerhalb der Wohnung - Notrufknopf:

In der ersten Zeit der schweren Erkrankung können viele Betroffene nach wie vor zuhause allein leben, brauchen aber die Sicherheit von abrufbaren Helfern. Ein Hausnotrufsystem macht es möglich, dass sich der Betroffene in Krisen bemerkbar machen kann.



Rufsystem in der Wohnung:

Wenn das Alleinsein in der Wohnung zu risikobehaftet ist und sich unterstützende Personen nicht durchgängig im gleichen Zimmer aufhalten, reicht zu Anfang noch eine Klingel/Glocke, damit sich der Kranke bemerkbar machen kann. Insbesondere bei schwächeren Kranken und nachts entlastet ein Audio-Phone-System mit Gegensprechfunktion (z. B. „Babyphon“) sowohl den Betroffenen als auch die unterstützenden Personen.



Sicherheit von Anfang an

Auch wenn Sterbende keinen Belagerungszustand brauchen und in der Regel auch nicht möchten, ist die Erreichbarkeit von Hilfe ein wichtiger Indikator für die Versorgungsqualität.

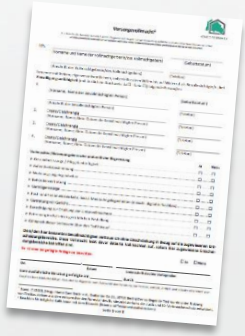
Notfalldose:



In einer Notfalldose können Informationen für einen Notfallretter hinterlegt werden.
Ein Aufkleber am Türrahmen der Wohnungstür und am Kühlschrank zeigen den Rettern an, dass dort wichtige Informationen hinterlegt sind (Allergien/ Unverträglichkeiten, bes. Krankheiten wie Diabetes, bes. Medikamente wie Blutverdünner, Kontaktinformationen).

Verfügbarkeit von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht:

Wenn für den Notarzt oder Notfallsanitäter nicht **unmittelbar** und **eindeutig** der entgegenstehende Wille des Betroffenen erkennbar ist, muss z.B. reanimiert werden (Garantenpflicht).



Das gilt auch, wenn der Betroffene das eigentlich nicht mehr wünscht (z.B. wegen des hohen Lebensalters oder der Schwere der Erkrankung). Der Betroffene kann seinem Willen keinen Ausdruck mehr verleihen. Eine fünfseitige Patientenverfügung, bei der ein Arzt nach der entsprechenden Entscheidung suchen müsste, macht den Patientenwillen nicht unmittelbar erkennbar.
Eine Patientenverfügung muss so sein, dass der Patientenwille eindeutig und unmittelbar erkennbar ist. Und die darf nicht in einem unauffindbaren Aktenordner versteckt sein!

HOME CARE BERLIN E.V.

Und immer wieder gilt: Selbstsorge!



Wenn Sie in der Begleitung sind, egal, ob als nahestehende Person oder als professioneller Versorger, achten Sie auf Ihre eigenen Grenzen.
Auch, wenn es sich bei einer Sterbebegleitung um eine begrenzte Belastungszeit handelt, nimmt niemand die tägliche Konfrontation mit dem Lebensende ‚auf die leichte Schulter'.
Nehmen Sie ernst, wenn es Ihnen mit bestimmten Aufgaben nicht gut geht und suchen Sie im Konfliktfall Entlastung, praktische Unterstützung und Beratung.

Mitfühlend sein heißt nicht „Mitleiden".
Als Begleiter tragen Sie ja schon Ihr eigenes Päckchen,
Sie verlieren einen geliebten Menschen.
Das Leid des sterbenden Menschen auch noch mit übernehmen, überfordert emotional.
Ermutigen Sie auch andere mit Ihnen Begleitende, sich eine Auszeit zu nehmen und etwas für sich selbst zu tun. Die dadurch gewonnene neue Kraft kommt letztendlich auch dem sterbenden Menschen zugute.

Wollen ja, aber auch Können?



Einen Sterbenden zu begleiten, ist eine soziale Aufgabe.
Das in der Häuslichkeit zu tun, kommt dem Wunsch vieler Betroffener entgegen, auch wenn diese in der Regel niemandem zur Last fallen wollen. Sterben ist wohl der intimste Prozess im Leben; da kann die Sicherheit des eigenen Zuhauses hilfreich sein.

Natürlich ist es wunderbar, wenn der Wunsch nach Sterben zuhause und Begleitung durch die An- und Zugehörigen in Erfüllung gehen kann. Wenn aber die Überforderung der Begleitenden deutlich wird, dann darf nicht nur, dann muss das Gespräch mit dem Sterbenden geführt werden. Auch sterbende Menschen möchten nicht, dass ihre An- und Zugehörigen an der Begleitsituation Schaden nehmen.

Unter Umständen ist der Umzug in ein Hospiz, in dem eine optimalere Begleitung und Versorgung gewährleistet ist und auch die An- und Zugehörigen da sein können, eine gute Alternative.

Praktische Hilfen für die Begleitung am Lebensende

Eine Handreichung

HOME CARE BERLIN E.V.

Schwierige Entscheidungen, über die keine Einigkeit zu erzielen ist?



Die moderne Medizin eröffnet viele Behandlungsmöglichkeiten, die noch vor wenigen Jahrzehnten kaum vorstellbar gewesen wären. Auch heute noch stößt die Medizin allzu oft an ihre Grenzen oder steht im Konflikt zu den Wünschen der Betroffenen und/oder deren Zugehörigen.

Betroffene, An- und Zugehörige, Ärzt*innen und Pflegende sind sich nicht immer einig darüber, welche Therapien zum Wohle oder zum Schaden des Betroffenen sind und welche Rechte ein betroffener Mensch in Bezug auf die Beendigung der lebensverlängernden Maßnahmen hat.

Bei schwierigen Entscheidungen kann die außerklinische Ethikberatung eine große Hilfe sein!

Die außerklinische Ethikberatung bietet Betroffenen und deren An- und Zugehörigen sowie professionellen Versorger*innen Unterstützung an, wenn **ethisch schwierige Entscheidungen** im Rahmen einer Behandlung am Lebensende getroffen werden müssen.

Sie haben Fragen dazu oder benötigen Unterstützung?
Schreiben Sie uns eine E-Mail dazu unter info@homecareberlin.de

HOME CARE BERLIN E.V.

Trauer fängt lange vor dem Sterben an



- Der Mensch trauert um das Leben, das er verlieren wird (Psychosozialer Sterbeprozess).
- Mit der Realisierung, dass das Leben eines geliebten Menschen zu Ende geht, beginnt Ihr **Trauerprozess**. Es ist legitim, dass der Sterbende merkt, wie Ihnen der drohende Verlust zu schaffen macht. Täuschen Sie keine Heiterkeit vor, wo Trauer und Angst sind. Sterbende sind sehr sensibel, sie spüren Unechtes.
- Wenn Sie merken, dass Sie **Unterstützung** benötigen – ob zu Lebzeiten des Menschen, den Sie begleiten, oder nach seinem Tode - nutzen Sie Unterstützungs- und Trauerangebote. Hospizdienst-Begleiter kümmern sich um Sterbende und Nahestehende.
- Nehmen Sie Unterstützungsangebote nur dann an, wenn es für Sie passt.
- Nehmen Sie sich **Zeit** den Verlust zu realisieren. Ein Trauerprozess braucht Zeit!
- Lassen Sie sich nicht drängen oder unter Druck setzten -> Sie geben das **Tempo** vor.
- Was **andere** zu der Form Ihrer Trauer denken oder sagen, ist nicht relevant.
- Sie haben ein **Recht auf Schutz in der Trauer**, fordern Sie diesen Schutz ein!

HOME CARE BERLIN E.V.

„Und dann ist er doch allein gestorben.“

Sie wünschen sich, den sterbenden An- oder Zugehörigen bis zu seinem letzten Atemzug zu begleiten.

Der Sterbende hat auch Ihnen vermittelt, dass er Sie gern an seiner Seite haben möchte.

Das nehmen Sie ernst!

Aber, auch Sie müssen mal den Raum verlassen, duschen, zur Toilette, in Ruhe essen, ein Gespräch mit Ärzt*innen, An- und Zugehörigen außerhalb des Zimmers führen.

Und dann ist es passiert: Sie kommen herein und der Mensch ist gegangen.

Nicht selten machen sich dann Angehörige Vorwürfe.

Tun Sie das bitte nicht!

Bedenken Sie: Sterben ist der intimste Moment im Leben eines Menschen.

Vielleicht war diese Intimität, das Alleinsein für den Sterbenden wichtig, um gehen zu können?

Vielleicht wollte er Ihnen diesen schweren Moment nicht zumuten?

Wir wissen es nicht, wir sind alle noch nicht gestorben.

Aber, die Erfahrung lehrt uns, dass es sich um ein nicht seltenes Phänomen handelt, dass auch sehr gut begleitete Menschen ausgerechnet in dem Moment versterben, in dem der Belagerungszustand für einen Moment aufgehoben wurde.

**Den eigenen Tod stirbt man nur,
mit dem der anderen muss man leben.**

(Mascha Kalénko)

HOME CARE BERLIN E.V.

Was ist zu tun, wenn ein Mensch gestorben ist?

- Auffinden eines Verstorbenen: Für die Ausstellung des Totenscheines einen Arzt anrufen (Hausarzt/Palliativarzt oder Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst Tel. 116 117)
- Versterben im Krankenhaus/Pflegeheim/Hospiz:
  Der Totenschein wird vom dort tätigen oder gerufenen Arzt ausgestellt.
- Erwarteter Tod z.B. nach schwerer Krankheit: beim Arztanruf sagen, dass eine Palliativsituation vorlag, dann gibt es keinen Bedarf für den Einsatz der Kripo und die Beschlagnahme des Leichnams.
- Unerwarteter Tod oder wenn Fremdverschulden nicht ausgeschlossen werden kann:
  Unbedingt Polizei anrufen und nichts anrühren! Bitte auch nicht den Verstorbenen aus Pietätsgründen vom Boden auf das Bett lagern o.ä.!
- Wenn noch Wiederbelebungsversuche erfolgen ist nachvollziehbar, dass der Verstorbene bewegt wurde.



HOME CARE BERLIN E.V.

Was ist zu tun, wenn ein Mensch gestorben ist?

- **Möglichkeit der Aufbahrung**
  Ein Verstorbener kann in Berlin, sofern es die Wetterbedingungen oder eine mögliche Kühlung dies zulassen, 36 Stunden nach Todeseintritt am Sterbeort verbleiben (Regelungen sind je nach Bundesland unterschiedlich).

- **Kontaktieren des Bestatters**
  Der abholende Bestatter nimmt mit dem Verstorbenen die Todesbescheinigung mit und bestellt beim zuständigen Standesamt die Sterbeurkunde. Er informiert Krankenkasse und Rentenversicherungsträger (entsprechende Informationen bereit halten – Sie finden diese bestenfalls im Vorsorgeordner).

- **Informieren von Familie und Freunden**
  An- und/Zugehörige anrufen, ggf. wichtige Freunde informieren (Adressenlisten)

HOME CARE BERLIN E.V.

Was ist zu tun, wenn ein Mensch gestorben ist?

- **Vollmachten**
  Bevollmächtigte/n Betreuer/in informieren, sofern vorhanden
  (Vorsorge-/Betreuungsverfügungen)
  -> Es ist zu klären, wer für welchen Lebensbereich bevollmächtigt
  oder von Rechts wegen zur Übernahme der Aufgabe verpflichtet ist.
  Beachte:
  Eine amtliche Betreuung endet mit dem Tod.
  Die Vorsorgevollmacht erlischt mit dem Tod, wenn sie nicht mit dem Vermerk „über den Tod hinaus“ ausgestellt wurde.
  Beachten Sie dabei mögliche Kollisionen mit dem Erbrecht!
  (ist der Bevollmächtigte auch Erbe?)

- **Arbeitgeber informieren**
  Sofern noch berufstätig: Arbeitgeber informieren (ggf. bei den Gehaltsnachweisen nachschauen)

Bestattungspflicht

Berliner Gesetz über das Leichen- und Bestattungswesen
(§ 16 BestG – Bestattungsgesetz nach Landesrecht Berlin)

Für die Bestattung der Leiche haben die bestattungspflichten Personen zu sorgen.
Bestattungspflicht besteht auch dann, wenn die Bestattungspflichtigen die Erbschaft (z.B. wegen Überschuldung oder weil sie mit dem Verstorbenen zerstritten waren) ausschlagen.
Die Bestattungspflicht ist also unabhängig vom Erbrecht.
Der Paragraph § 1968 BGB besagt, dass der Erbe des Erblassers für die Bestattungskosten aufkommen muss.

(1) Bestattungspflichtige Personen
Für die Bestattung der Leiche haben zu sorgen:

1. der Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner,
2. die volljährigen Kinder,
3. die Eltern,
4. die volljährigen Geschwister,
5. die volljährigen Enkelkinder,
6. die Großeltern.

Sozialbestattung

1) Die Kosten einer Bestattung werden vom Träger der Sozialhilfe übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen (§ 74 SGB XII).

Die zur Kostentragung verpflichteten Personen sollen durch die Übernahme der Kosten in die Lage versetzt werden, eine schlichte, aber würdevolle Bestattung der verstorbenen Person in Erfüllung der Bestattungspflicht in Auftrag zu geben oder im Übrigen zu bezahlen, weil der Nachlass oder andere durch den Tod zugeflossene Mittel nicht ausreichen und ihnen selbst die Kostentragung nicht oder nicht in voller Höhe zuzumuten ist.

2) Es handelt sich um einen sozialhilferechtlichen Anspruch eigener Art, der auch nach der Bestattung und der Bezahlung der Kosten innerhalb eines angemessenen Zeitraumes geltend gemacht werden kann.

Ausführungsvorschriften über Bestattungskosten nach § 74 SGB XII (AV-Soz-Bestattungskosten)

HOME CARE BERLIN E.V.

Ordnungsamtsbestattungen:
„Bestattung im Wege der Ersatzvornahme“

Diese Bestattungen von Amts wegen werden notwendig, wenn dem Gesundheitsamt verstorbene Personen ohne bestattungspflichtige Angehörige durch die Polizei, ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung gemeldet werden.

Da aus Gründen des Gesundheitsschutzes und der Pietät eine zeitnahe Bestattung erforderlich ist, kann es zu einer solchen Bestattung auch kommen, sofern Bestattungspflichtige nicht rechtzeitig zu ermitteln sind oder sie ihrer Pflicht nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen.
In diesem Falle besteht wegen der Kosten gegen den Bestattungspflichtigen ein Erstattungsanspruch.

Ausführungsvorschriften über ordnungsbehördliche Bestattungen nach § 16 Abs. 3 des Bestattungsgesetzes (AV-Ord-Bestattung)

Warum kümmern wir uns um Schwerkranke und Sterbende?

Es geht nicht darum,
dem Leben mehr Tage zu geben,
sondern den Tagen mehr Leben.

Cicerly Saunders (1918 – 2005)
Begründerin der modernen Hospizbewegung und Pionierin der Palliativmedizin

HOME CARE BERLIN E.V.

Offene Fragen?

Neben der guten Beratung und Unterstützung durch mitversorgende Hausärzt*innen, Palliativärzt*innen, Pflegefachkräfte oder ambulante Hospizdienste (und im Trauerfall das Bestattungsunternehmen Ihres Vertrauens) können Sie uns bei Fragen gerne anrufen.

Home Care Berlin e. V.
Brabanter Str. 21
10713 Berlin

Telefon: (030) 453 43 48
E-Mail: info@homecareberlin.de
Internet: www.homecareberlin.de

.