

ALTER(N) IN ZUFRIEDENHEIT ERLEBEN

K O N Z E P T I O N

zur Begleitung sterbender BewohnerInnen

für die stationären Einrichtungen der AWO Pflege gGmbH

Träger:

AWO Pflege gGmbH
Siemensstraße 7
52525 Heinsberg

Einrichtungsleitung:

Heinz-Wilhelm Schmitz

Pflegedienstleitung

Altenzentrum Heinsberg:

Stefan Mehr

**Carolus Seniorenzentrum
Übach-Palenberg**

Ellen Schachtzabel

Tagespflege Heinsberg

Katja Backes

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 1/11

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Einleitung.....	3
2. Ziele.....	3
3. Vorausschauende Umsetzung.....	4
4. Palliative Versorgung.....	4
4.1 Kooperation mit dem ambulanten Hospizdienst „Camino“	5
4.2 Kommunikation	6
4.3 Nähe und Distanz.....	8
4.4 Individuelle, situationsbedingte Umsetzung	8
5. Anforderungen an das Personal	9
6. Angehörige und Bezugspersonen	9
7. Milieugestaltung.....	9
8. Spirituelle Begleitung.....	10
9. Verantwortung der begleitenden Bezugsperson.....	10
10. Versorgung des Verstorbenen.....	10
11. Abschiednehmen.....	11
12. Letzter Gruss	11
13. Fortschreibung.....	11

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 2/11

1. Einleitung

Die im Rahmen der vollstationären Pflege erbrachten Dienstleistungen werden über die AWO Pflege gGmbH erbracht. Die stationäre Altenpflege ist ein wichtiger und zunehmend an Bedeutung gewinnendes Standbein in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in unserer Gesellschaft. Dem wird die AWO Pflege gGmbH mit den Pflegeheimen in Heinsberg und Übach-Palenberg gerecht. Die ambulanten Pflegedienste, die Tagespflege und die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den vollstationären Einrichtungen runden das Angebot individueller Versorgung Bedürftiger ab. Sterben und Verlust von Menschen begleiten uns dabei täglich in unserer Arbeit. Die Begleitung Betroffener und deren Angehöriger haben dabei einen hohen Stellenwert.

Die Begleitung schwerkranker und sterbender Bewohner ist nach den Vorschriften des Pflegegesetzes SGB XI § 11, Abs. 2 eine Pflichtaufgabe der Pflegeeinrichtung, Damit sind diese Aufgaben als ein wichtiger, eigenständiger und aufwändiger Bereich für die Pflegenden zu betrachten. An Hand unseres Leitbildes und Leitspruchs der Einrichtung wird verdeutlicht, welche Werte wir mit unserer Arbeit vermitteln.

Auszug aus dem Pflegekonzept:

„Sterben heißt Abschied nehmen und loslassen können. Der Wunsch des Sterbenden, sich von Angehörigen oder Bezugspersonen zu verabschieden und die Sterbebegleitung in seinem gewohnten sozialen Umfeld werden durch das Pflegepersonal unterstützt. Neben der umsichtigen Pflege findet die Schmerzlinderung eine große Bedeutung, ebenso religiöse Bedürfnisse sowie ein Ansprechpartner für die letzten Wünsche unserer Kunden, die das Sterben bzw. den Tod betreffen, werden in der Dokumentation festgehalten, z.B. Kleiderwunsch, Pfarrer oder Bestattung.“

2. Ziele

- Beachtung des Leitbildes (Würde, Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gerechtigkeit, Gleichheit)
- Bewohnerinnen und Bewohnern, die im Sterben liegen wird eine möglichst angst- und schmerzfreie letzte Lebensphase ermöglicht
- Erhaltung einer möglichst hohen Lebensqualität, menschlicher Nähe, Kommunikation und Fürsorge
- Beachtung von Wünschen des Sterbenden (Patientenverfügung) und Willen der/ des BewohnerIn
- Begleitung sowohl der/ des Sterbenden als auch der Angehörigen und weiteren Bezugspersonen
- Achten der Würde des Menschen auch über seinen Tod hinaus

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 3/11

3. Vorausschauende Umsetzung

- Die Aufgabe besteht darin, die Angehörigen auf die Sterbebegleitung vorzubereiten und zu ermutigen, mit den Sterbenden umzugehen.

Im Zusammenhang mit den unweigerlichen Veränderungen auf der körperlichen und geistigen Ebene, die mit dem Sterbeprozess einhergehen, sind Angehörige oft verunsichert. Wichtig ist dabei eine vertrauensvolle Basis zu schaffen.

Dazu gehören:

- Informationen über die Diagnose und Prognose durch den Arzt vermitteln
- die Möglichkeiten der Einbeziehung der Angehörigen und ggf. der Hospizbewegung Camino
- Informationen über eine weitergehende Betreuung nach dem Tod, wie zum Beispiel Adressen von Trauergruppen
- Schon beim Einzug der BewohnerInnen wird bei der Bearbeitung des Biografieblattes überprüft, ob Wünsche und Vorstellungen zur letzten Lebensphase und nach dem Tod vorhanden sind.
- Eine direkte Ansprache an den Kunden erfolgt nur, wenn er selbst eindeutige Signale setzt oder der Eindruck entsteht, dass der Kunde das Thema Sterben bearbeiten möchte. Das Thema Sterben und Umgang mit seinem Tod darf zu keinem Zeitpunkt dem Kunden aufgezwungen werden.
- Abklärung, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist, ggf. Beratung beim Einzug
- Abklärung, wann Angehörige/ Bezugspersonen ggf. Betreuer im Notfall/ Tod benachrichtigt werden möchten
- Wünsche (z.B. Bekleidung) für den Todesfall werden dokumentiert
- Wünsche bzgl. der Bestattung werden dokumentiert
- Einstellungen zu Kirche bzw. Seelsorge werden dokumentiert (Krankensalbung, Pfarrer)
- Beachtung der Biografie

4. Palliative Versorgung

- Die Reduzierung der Bedürfnisse kann in der letzten Lebensphase auch zur Ablehnung der üblichen Pflegehandlungen führen
- Die MitarbeiterInnen, die die Menschen pflegen, sind in dieser Situation oft aufgefordert, flexibel zu handeln.
- Die oberste Priorität ist höchste Lebensqualität bis zum Tod!
- Die Abwägung und daraufhin ggf. das Unterlassen dieser Verrichtungen kann mit der/ dem BewohnerIn, sofern noch möglich, besprochen werden.
- In jedem Fall ist eine ausführliche Dokumentation mit einer entsprechenden Begründung für das Weglassen pflegerischer Maßnahmen erforderlich. Dazu wurde ein spezieller Pflegestandard entwickelt.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 4/11

- Die pflegerischen Gewohnheiten beim sterbenden Menschen sollen sich von einer rein funktionalen Versorgung unterscheiden.

Ein Innehalten an der Tür, eine besondere Form der Begrüßung oder Verabschiedung (Ritual des "Gute- Nacht- Sagen") gibt den Bewohnern das Gefühl, wahrgenommen zu werden.

4.1 Kooperation mit dem ambulanten Hospizdienst „Camino“

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit dem Hospizdienst „Camino“. Die Kooperation zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und dem ambulanten Hospizdienst bedeutet eine Zusammenführung von Menschen, Strukturen und Mitteln im Sinne einer würdigen und qualifizierten Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen.

Ziele der Kooperation

- Die gemeinsame Gewährleistung einer würdevollen Begleitung schwerstkranker und sterbender Bewohnerinnen und Bewohner
- Die Unterstützung der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Begleitung sterbender Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörigen.
- Vernetztes Arbeiten miteinander

Begleitung

Die Koordinatorin des Hospizdienstes ist Ansprechpartnerin für die stationäre Einrichtung. Bei Bedarf nach einer Begleitung einer sterbenden Bewohnerin oder eines Bewohners wird diese von der festgelegten Ansprechperson des Pflegeheims kontaktiert. Sie trägt Sorge für den Einsatz einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin und deren weitere fachliche Begleitung.

Die Ehrenamtlichen übernehmen die Aufgaben der psychosozialen Begleitung. Die Begleitung erfolgt, wenn möglich, auf Wunsch der Bewohnerin/ Bewohner und der Angehörigen. Ebenso erfolgt der Einsatz einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin immer mit dem Wissen der bereichszugehörigen Mitarbeiter und in Absprache mit ihnen.

Unterstützung

Der Hospizdienst bietet den Mitarbeiterinnen des Pflegeheims Austausch und Beratung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer an.

Das Pflegeheim bietet den Mitarbeiterinnen des Hospizdienstes Beratung zu geriatrischen Themen an.

Umsetzung

Vor dem Beginn einer Begleitung werden Ziel der Begleitung, Aufgaben der Hospizdienstmitarbeiterin, Form und zeitliche Bedingungen für die Begleitung festgehalten.

Im Bedarfsfall werden Fallbesprechungen oder Supervisionen für alle an der Begleitung beteiligten Akteure durchgeführt. Die Finanzierung wird im Einzelfall zwischen den Kooperationspartnern abgesprochen.

In besonderen Situationen (z.B. dramatische Veränderung des Gesundheitszustandes oder

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 5/11

Tod der BewohnerIn, Einweisung in ein Krankenhaus etc.) werden die/der Ehrenamtliche sowie die Hospizkoordinatorin benachrichtigt.

Nach Abschluss einer Begleitung findet ein Abschlussgespräch mit der Wohnbereichsleitung und der ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterin statt. Nach dem Versterben des begleiteten Bewohners wird die/der Ehrenamtliche zur Verabschiedungsfeier eingeladen.

4.2 Kommunikation

- Kommunikation ist die Möglichkeit, mit einem anderen Menschen in Beziehung zu treten. Um miteinander kommunizieren zu können, müssen Grundlagen geschaffen werden, um eine Verständigung zu erreichen.
- Die Art und Weise der Kommunikation in der letzten Lebenszeit ist entscheidend für die Gestaltung der Lebensqualität.
- Die Erfassung von Bedürfnissen und Wünschen, Schmerzen und anderen Beschwerden kann nur in ausreichendem Maß erfolgen, wenn alle (professionellen) Begleiter eine hohe kommunikative Kompetenz besitzen.

Besondere Aufmerksamkeit ist auf die Kommunikation mit Bewohnern mit Demenz zu richten. Dem erkrankten Menschen steht nur ein sehr eingeschränktes Repertoire an Verhaltensweisen zur Verfügung, mit dem er seine Befindlichkeit ausdrücken kann. Diese Signale können sehr unterschiedlich interpretiert werden. Menschen mit schwerer Demenz können zum Teil gar nichts mehr zeigen oder sich mündlich mitteilen. Ziel muss es sein, dass die Pflegenden und Begleiter mit Sensibilität und Kreativität die Bedürfnisse und Wünsche des Betroffenen in Zusammenarbeit mit allen Professionen herausfinden.

Bei den Demenzerkrankungen werden drei Stadien der Erkrankung unterschieden, die in seinen Ausprägungen jedoch unterschiedlich verlaufen können:

Leichte Demenz

Gedächtnisstörungen stehen im Vordergrund (Vergesslichkeit, Merkfähigkeit), neue Informationen können nicht abgespeichert werden (Namen, Termine, Inhalt von Zeitung und Fernsehen), planendes und organisierendes Denken eingeschränkt, Wortfindungsstörungen (die Sprache verliert an Präzision, Verwendung von Füllwörtern und Umschreibungen wie z.B. „Dings“, „du weißt schon“, Buch statt Zeitung, das Ding mit dem man besser sehen kann statt Brille), Unsicherheit der zeitlichen und örtlichen Orientierung (Unsicherheit beim Autofahren, beim Anziehen oder bei handwerklichen Arbeiten, teilweise Urteils- und Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt (Problemlösefähigkeit), Persönlichkeitsveränderungen (Charakterzüge verändern sich). Erste Einschränkungen der Alltagskompetenzen und der Aktivitäten des täglichen Lebens (AEDL). Erste Anzeichen wie Kraftlosigkeit, leichte Ermüdbarkeit, Reizbarkeit, depressive Verstimmungen oder Schlafstörungen werden lange nicht mit einer Demenz in Verbindung gebracht. Betroffenen fällt es zunehmend schwerer, Neues zu behalten oder sich in ungewohnter Umgebung zu orientieren. Ihr Urteilsvermögen lässt nach. Sie werden launisch und ziehen sich zurück.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 6/11

Folgen: Ausreden, Rückzug zur Vermeidung von Bloßstellung, Verunsicherung, Beschämung, Depressivität, da das Nachlassen der Leistungsfähigkeit erkannt und registriert wird, Gereiztheit, Angst oder Wut.

Eventuelle Massnahmen:

Entscheidungen über künftige Behandlungen und Versorgung treffen, Überprüfung der Fahrtauglichkeit, Diagnosestellung und ggf. Therapie einleiten. Schon die Motivation zum ersten Arztbesuch kann sehr lange dauern, denn die Erkrankten teilen die Einschätzung ihrer Angehörigen oft nicht.

Rechtliche Fragen regeln: Testament, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht. Sehr viel Fingerspitzengefühl ist vonnöten, denn noch fühlt sich der Erkrankte nicht so beeinträchtigt und wehrt diese sinnvollen Regelungen oft ab.

Mittlere Demenz

Gedächtnis, Denkvermögen und Orientierungsfähigkeit nehmen allmählich immer mehr ab. Alltagsfähigkeit ohne Hilfe nicht mehr möglich, so dass zunehmende Hilfe bei einfachen Aufgaben des täglichen Lebens notwendig wird, z.B. Einkaufen, Kochen, Bad und Toilette aufsuchen, Haushaltsgeräte bedienen, Körperpflege, An- und Auskleiden. Störung der Sprache (keine vollständigen Sätze sprechen oder verstehen, ständige Wiederholungen), Verblässen der Erinnerung, Nichterkennen von Angehörigen, Leben in der Vergangenheit, Unruhe (rastloses auf und ab gehen, hinterherlaufen), zwanghafte Verhaltensweisen (Ein- und Ausräumen des Schrankens, Klatschen, Klopfen), Aggressivität, wahnhaftige Überzeugungen (Bestehungswahn), Sinnestäuschungen (Halluzinationen), Verkennung (Personen im Fernsehen), Störung des Tag- und Nachtrhythmus gegen Ende des mittleren Stadiums häufig Inkontinenz. Eine selbstständige Lebensführung ist nur noch mit Unterstützung möglich. Sprache und Sprachverständnis sind spürbar beeinträchtigt. Die Erinnerungen verblässen. Der Tag-Nacht Rhythmus gerät aus den Fugen. Die frühere Teilnahmslosigkeit schlägt oft in quälende Unruhe und Rastlosigkeit um. Viele Patienten wandern umher und verirren sich leicht.

Eventuelle Massnahmen:

Die Wohnung demenzgerecht einrichten.

Pflegestufe beantragen

Professionelle Hilfe wie Tagesbetreuung und Pflegedienst in Anspruch nehmen.

Besuch einer Selbsthilfegruppe für Angehörige kann Entlastung bringen, unbedingt sollte der/die pflegende Angehörige auf eigene Freiräume und Erholung achten.

Über die Perspektive der späteren Versorgung nachdenken.

Schwere Demenz- Verlust der Persönlichkeit

Hochgradiger geistiger Abbau, Sprache beschränkt sich auf wenige Wörter, Blase und Darm können nicht mehr kontrolliert werden, Bettlägerigkeit, Versteifung von Gelenken, Schluckstörungen, erhöhte Sturzgefahr bei Gangunsicherheit, erhöhte Anfälligkeit für Infektionen. Die Erkrankten sind bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen. Die

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 7/11

Demenz führt selbst nicht zum Tod. Die häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung.

Ursachen und Risikofaktoren: Das Lebensalter ist der wichtigste Risikofaktor!

Die Erkrankten sind vollkommen auf Pflege und Betreuung angewiesen. Sie verlieren die Kontrolle über alle körperlichen Funktionen. Selbst die engsten Angehörigen werden nicht mehr erkannt. Schließlich werden die Betroffenen bettlägerig und sehr anfällig für eine Lungenentzündung oder Wundgeschwüre.

Eventuelle Massnahmen:

Einsatz kraftsparender Pflegetechniken (z.B. Kinästhetik)

4.3 Nähe und Distanz

- In keiner anderen Situation kommen sich "fremde" Menschen so nahe wie in Einrichtungen des Gesundheitswesens oder bei der Versorgung zu Hause durch ambulante Dienste. Die Wahrung von Intimität ist daher ein hohes Gut, das aber im Pflegealltag durch die Routine im Handeln manchmal gefährdet sein kann.
- Durch Berührungen, die in der Pflegebeziehung notwendig sind, kann ein gewisser Schutzkreis überschritten werden.
- Körperkontakt und Berührung sind die unverfälschte Form des sozialen Kontakts.
- Berührungen spielen für die menschliche Entwicklung von Beginn an eine entscheidende Rolle. Bestimmt wird der Grad der erlaubten Berührung durch kulturelle Normen, aber auch durch individuelle Besonderheiten und den sozialen Status eines Menschen.
- Berührungen können unterschiedliche Qualitäten haben, die je nach Ausführung positiv oder negativ wirken.

In der Pflege sind Berührungen oft flüchtig, routiniert und schnell. Aus Gründen des Eigenschutzes ist die Wahrscheinlichkeit, dass im Sterbeprozess Berührungen noch eher unverbindlicher und flüchtiger sind, nach Untersuchungen und Befragungen in der Pflege Beschäftigter groß. Sterbende Menschen brauchen jedoch Nähe und Zuwendung.

4.4 Individuelle, situationsbedingte Umsorgung

- Die Möglichkeiten der veränderten „Tagesstrukturierung“ bei schwerkranken und sterbenden Menschen werden überprüft. Es gibt keine Struktur mehr, der Tagesablauf orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen des sterbenden Menschen

Dabei sind folgende Punkte zu beachten:

- Flexibles Eingehen der Pflegenden auf Wünsche des sterbenden Menschen (Zeitpunkt der Pflege, Essen usw. wenn Pflege, Essen usw. überhaupt gewollt werden)
- Anpassen der Pflegenden auf den individuellen Rhythmus des zu begleitenden Menschen, ggf. auch seiner Angehörigen

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 8/11

5. Anforderungen an das Personal

- Umsetzung des Pflegekonzepts und der Pflegestandards
- Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung
- Teamarbeit
- Bereitschaft zur aktiven Vermittlung von psychologischer und seelsorgerischer Begleitung
- Hinzuziehen von Palliative Care Fachkräften oder Wundmentoren
- Biografiearbeit: Der Pflegenden/ Begleiter kann Spiegel für den Sterbenden sein, der mit ihm zusammen sein Leben reflektiert. Themen wie Heimatverlust, Aufgabe eines selbstbestimmten (Arbeits-) Lebens können wieder aktuell werden. Häufig belasten den sterbenden Menschen Schuldgefühle und die Frage nach unerledigten Gesprächen. Der Rückblick und das Einvernehmen mit dem gelebten Leben ist eine Voraussetzung zur Einwilligung in Kommendes.
- Professionelle Begleiter benötigen eine hohe kommunikative Kompetenz, um in dieser Phase dem Kranken beistehen zu können, obwohl manches Mal auch nur Zuhören gefordert ist. Die grundsätzliche Haltung muss der Respekt vor dem gelebten Leben und der Lebensleistung sein

6. Angehörige und Bezugspersonen

- Gesprächsbereitschaft ist zu signalisieren
- Angehörige und weitere Bezugspersonen sind häufig überfordert und benötigen selbst Hilfe und Begleitung
- Unausgesprochene Ängste, Fragen und Hoffnungen können thematisiert werden.
- Oftmals sind sie auf Unterstützung und Hilfestellung angewiesen.
- Gerade in der Sterbephase ist es von großer Bedeutung, die Angehörigen frühzeitig zu informieren und einzubeziehen.
- im Vorfeld müssen Erwartungen und Rollen geklärt werden, damit es zu keiner Überforderung kommt.
- Angehörigen/ Freunde/ Bezugspersonen wird die Möglichkeit gegeben auch nachts beim Sterbenden zu bleiben
- Rahmenbedingungen schaffen (Kaffee, Mahlzeiten, Kissen, Decke)
- Ihnen wird das Gefühl vermittelt nicht alleine zu sein
- MitbewohnerInnen wird ggf. die Möglichkeit gegeben Abschied zu nehmen

7. Milieugestaltung

- Die/ der sterbende BewohnerIn bleibt in ihrem/ seinem vertrauten Zimmer
- Im Doppelzimmer wird die/ der MitbewohnerIn mit seinem Einverständnis in ein anderes Zimmer verlegt, sonst Aufstellen einer Trennwand
- Möglichst Schaffung einer ruhigen Atmosphäre ohne Störungen

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 9/11

- Wenn religiöse Symbole (Kreuz, Kerze) gewünscht werden, diese ins Blickfeld der/ des Sterbenden rücken
- Persönliche Lieblingsdinge, z.B. Fotos, Stofftier o.ä. ins Blickfeld holen
- Ggf. leise Musik
- Ggf. gedämpftes Licht
- Ggf. kulturelle Gegebenheiten berücksichtigen

8. Spirituelle Begleitung

- Wird religiöse Begleitung gewünscht, wird sie vermittelt bzw. angeboten
- Es werden Absprachen mit Geistlichen der jeweiligen Konfessionen getroffen
- Angehörige werden mit einbezogen

9. Verantwortung der begleitenden Bezugsperson

- Durch die verantwortliche Pflegekraft wird unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse des / der Sterbenden die Zusammenarbeit von Pflegekräften, Ärzten, Angehörigen, Freunden, Seelsorger, MitbewohnerInnen bzw. anderen Bezugspersonen organisiert.
- Durchführung von palliativer Pflege (Linderung von Schmerzen und Reduzierung von Nebenwirkungen) nach Absprache bzw. Verordnung durch den behandelnden Arzt hat hohe Priorität
- Flexibles Eingehen auf situationsbedingte Änderungen ist selbstverständlich
- Zuhören, Nähe und Ruhe vermitteln (verbale und non- verbale Kommunikation)
- Auf Wunsch des Sterbenden Kontakt zu Bezugspersonen und solchen, die es mal waren, herstellen und damit die Möglichkeit des Abschiednehmens geben
- Paradoxe (unerwartete) Reaktionen der Angehörigen und Bezugspersonen respektieren und auffangen
- Keine Gespräche über den Sterbenden in seinem Beisein!
- Änderung der Pflegeplanung, Beginn der palliativen Versorgung dokumentieren (Pflegestandard „Spezielle Pflege in der Sterbephase“)
- Ggf. Fallbesprechung (Arztinfo, Evtl. Absetzen von Medikamenten, Lagern usw.)

10. Versorgung des Verstorbenen

- Würdevoller Umgang mit dem Verstorbenen
- nach Eintritt des Todes soll die/ der Verstorbene einige Zeit in Stille ruhen dürfen, ggf. Beachtung kultureller Gegebenheiten
- Angehörigen/ Freunden/ BegleiterInnen wird die Möglichkeit des Abschieds gegeben
- Benachrichtigung des Hausarztes (wenn nicht möglich des diensthabenden Arztes)
- Nach Ausstellung des Totenscheins wird die/ der Verstorbene versorgt

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 10/11

11. Abschiednehmen

- Es besteht weiterhin die Möglichkeit des Abschiednehmens den individuellen Wünschen der Angehörigen entsprechend.
- Der Abschiedsraum ist pietätvoll geschmückt (Blumen, Kerzen), je nach Gewohnheit der/ des Verstorbenen werden religiöse Symbole aufgestellt

12. Letzter Gruss

- Nach Möglichkeit und unter Beachtung der Wünsche des Verstorbenen und der Angehörigen wird an der Beerdigung teilgenommen
- Wenn von BewohnerInnen gewünscht wird, an der Trauerfeier und/ oder Beerdigung des/ der Verstorbenen teilnehmen zu können, wird versucht, diesem Wunsch nachzukommen.
- Die Einrichtung sendet ein Blumenbouquet mit AWO- Logo zur Beerdigung (oder eine Trauerkarte mit Gutschein)

13. Fortschreibung

Die Konzeption wird einmal jährlich auf ihre Aktualität hin überprüft und bei Bedarf fortgeschrieben.

Bearbeitung	Geprüft (QMB)	Freigabe (GF)	III-B-3_V11
Astrid Frese Ellen Schachtzabel	Leo Bürger	Andreas Wagner	01.03.2018 * Version 1.8 11/11