



Kränzle  
Schmid  
Seeger



# Palliative Care

Handbuch für Pflege  
und Begleitung

2. Auflage



Kränzle  
Schmid  
Seeger



# Palliative Care

Handbuch für Pflege  
und Begleitung

2. Auflage

S. Kränzle

U. Schmid

C. Seeger

**Palliative Care**

S. Kränzle  
U. Schmid  
C. Seeger

# Palliative Care

Mit 32 Abbildungen

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

 Springer

**Susanne Kränzle**

Sitzwache Evangelische Kirche in Stuttgart  
Römerstr. 71  
70180 Stuttgart

**Christa Seeger**

Sitzwache Evangelische Kirche in Stuttgart  
Römerstr. 71  
70180 Stuttgart

**Ulrike Schmid**

Sucystr. 14  
74321 Bietigheim-Bissingen

**ISBN 978-3-540-72324-0 Springer Medizin Verlag Heidelberg**

ISBN 978-3-540-29437-5, 1. Auflage, Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliographische Informationen der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie, detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über (<http://dnb.ddb.de>) abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**Springer Medizin Verlag**

[springer.de](http://springer.de)

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006, 2007

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Barbara Lengricht, Berlin

Projektmanagement: Dr. Ulrike Niesel, Heidelberg

Copy-Editing: Bettina Arndt, Weinheim

Titelbild und Design: deblik, Berlin

SPIN 11976936

Satz und Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/2122/UN – 5 4 3 2 1 0

## Geleitwort – Herta Däubler-Gmelin

---

Das Buch, zu dem Sie gegriffen haben, erscheint jetzt in 2. Auflage. Das ist gut – denn es ist ein besonderes Buch:

Zum einen enthält es wertvolle Informationen über alle Fragen, die uns heute im Zusammenhang mit starken Schmerzen, mit Leiden, mit Sterben und Sterbebegleitung bewegen. Schon deshalb wird es jeden interessieren, der selbst betroffen ist – und wer wäre das nicht, früher oder später? Und es wird unsere Angehörigen, unsere Freunde und all diejenigen interessieren, die uns in dieser Zeit begleiten.

Zum anderen wird das Buch all diejenigen interessieren, die sich in die gesellschaftspolitische Diskussion um Menschenwürde und Menschenrechte am Ende des Lebens einmischen, um den Menschen ihre Stimme zu leihen, die sich nicht mehr selbst äußern können.

Diese gesellschaftspolitische Diskussion wird heute zunehmend wichtiger. Täglich sehen wir, dass immer mehr Menschen den Trends unserer Jugendlichkeits- und Konsum-orientierten Lebensweise folgen und dabei Sterben, Leiden und Tod an den Rand ihres Lebens drängen. Kranksein und Sterben findet heute kaum mehr in der Familie, sondern in Krankenhäusern oder Altenheimen statt. Im eigenen Lebensbereich mit schwerem Leiden konfrontiert, sind viele dann rat- und hilflos. Wenn lieben Angehörigen trotz aller medizinischer Kunst therapeutisch nicht mehr zu helfen ist, sondern das Sterben naht, reagieren viele mit Angst und Panik. Sie sind schlicht überfordert, weil das Verdrängen von Sterben und Tod zugleich den Zugang zu Informationen über die Möglichkeiten der Schmerzlinderung und Palliativmedizin verhindert, und darüber, wie menschliche Betreuung und Sterbebegleitung helfen können und wer in dieser Zeit helfen kann.

Alles das – Verdrängung, Ängste, Überforderung und Panik – bildet einen geradezu idealen Hintergrund für medienwirksame Aussagen: Tötung auf Verlangen sei der Wunsch Betroffener, die Forderung nach als »aktive Sterbehilfe« umschriebener Tötung wird scheinbar mit Umfrageergebnissen untermauert oder es wird erklärt, aktive Tötung durch einen Arzt folge dem Gebot der Menschenwürde. Doch fragt man bei Menschen nach, die über Schmerztherapie, Palliativmedizin, Betreuung und Begleitung informiert sind, zeigt sich schnell, dass Sterbende ganz andere Wünsche haben: Sie wollen nicht allein sterben, wollen menschliche Zuwendung und Begleitung, Schmerztherapie und – wenn möglich – ihre gewohnte Umgebung, damit sie ihre letzte Zeit noch bewusst mit Leben füllen können. Unsere Gesellschaft muss sich auch daran messen lassen, wie sie mit hilfsbedürftigen Menschen am Ende ihres Lebens umgeht. Schon deshalb ist es wichtig, dass dieses Buch über Palliative Care und Sterbebegleitung viele Leserinnen und Leser findet.

Das vorliegende Buch enthält Erfahrungen und Berichte für alle, die sich in der einen oder anderen Art mit Palliativmedizin und -pflege befassen, ob in Heil- oder Pflegeberufen in Krankenhäusern oder Altenheimen, in stationären Hospizen, in ambulant-stationären Zusammenschlüssen oder auch in ambulanten Pflegediensten. Ihnen allen beantwortet dieses wichtige Buch viele ihrer täglich auftretenden Fragen, damit sie Probleme leichter bewältigen können. Dies gilt in besonderer Weise auch für die mehr als Hunderttausend Frauen und Männer, die sich heute neben ihrer beruflichen Tätigkeit ehrenamtlich in der Sterbebegleitung engagieren. Sie arbeiten in Gruppen vor Ort und helfen gut ausgebildet mit, dass Sterbende ihre letzten Lebenstage menschlich erleben können. Sie helfen mit, unser Zusammenleben menschlich zu

gestalten. Sie alle verdienen unseren Dank und unsere Anerkennung und werden von den Berichten und Erfahrungen dieses Buches profitieren können.

Ich wünsche auch dieser 2. Auflage viele aufmerksame Leserinnen und Leser

Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin, MdB

Bundesministerin a. D.

Vors. des Ausschusses für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe

Schirmherrin der Hospizbewegung – BAG Hospiz

## Geleitwort – Gerda Graf

---

Die Ihnen nun vorliegende 2. Auflage zeigt, wie sehr die Hospiz- und Palliativlandschaft auf dieses Buch gewartet hat. Es ist nicht nur der Überblick über hospizliches Tun und palliative Versorgung, sondern eine detaillierte Auseinandersetzung von Praktikern mit den bisher erfolgten wissenschaftlichen Evaluationen.

Die Interdisziplinarität findet Ausdruck in der immer wichtiger werdenden Netzwerkaufgabe, der ein gesamtes Kapitel gewidmet wurde. Die unterschiedlichen Organisationsformen – stationär und ambulant – geben einen Überblick über die Situation in der Bundesrepublik Deutschland.

Die Autoren gehen jedoch weiter und scheuen nicht die intime Auseinandersetzung und die dazu gehörenden Probleme innerhalb des Sterbeprozesses. So werden Themen wie Sexualität ebenso bearbeitet, wie auch schwierige Familiensysteme und die zwingend notwendige Angehörigenarbeit.

Dieses Buch arbeitet nicht nur die 160 Stunden der Zusatzausbildung »Palliative Care« ab, sondern es lebt von den vielen Erfahrungen, die für eine gute Sterbebegleitung unersetzlich sind, und von der Vielzahl der Autoren, die sich dem Thema gestellt haben. Ihnen gilt auch der Dank für die Idee und die Herausgabe dieses Hilfestellung gebenden Leitfadens.

Gerda Graf

Ehrenvorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V.

Geschäftsführerin Wohnanlage Sophienhof gGmbH



## Geleitwort – Barbara Monroe

---

Dame Cicely Saunders died on 14 July this year at St Christopher's Hospice in London. It was a huge privilege for us to be able to look after in her final illness here in the Hospice she called home. St Christopher's opening in 1967 marked the formal start of a revolution in the care of the dying and a transformation in the practice of medicine. Dame Cicely's vision and work launched a social movement that has spread worldwide with hospice and palliative care services now established in over 120 countries. She always saw ›hospice‹ as a philosophy, not a place and in 1969 St Christopher's pioneered the first home care team taking support out in the community.

Dame Cicely's inspiration was the concept of total pain; that the experience of physical pain was also shaped by psychological, social and spiritual experiences and that care for the patient should extend to support for family and friends both during the illness and into bereavement. Her work was based on really listening to dying individuals. She gathered hundreds of tape recordings of their stories to deliver an imaginative alternative to the then despondent response of doctors to the dying patient, ›there is nothing more we can do‹. She created an environment and a system beyond a hospital and more like home, that linked expert pain and symptom control and compassionate care with teaching and clinical research.

Palliative care matters. Everyone dies, everyone will be bereaved. The universality of this experience is why people want the security of good care at the end of life and during bereavement. Society still often sees death as a taboo subject, too difficult and dangerous to mention. This reluctance to acknowledge death can make people more isolated and afraid. Good palliative care recognises patients as people and responds to the needs of those close to them. As Dame Cicely said, »You matter because you are you«.

Challenges remain. Inadequate community support means that many cannot die at home when this would be their place of choice. The needs of the elderly are often neglected and support for those caring for someone who is very ill is often negligible. Children's needs are often ignored through mistaken efforts to protect them. We still need a sustained focus on the palliative care needs of those dying from non-cancer related illnesses. Broader initiatives are also important including: public education, bereavement support and education for non-healthcare staff who interact with the public.

Dame Cicely's first profession was nursing and she always respected nursing skills and insights. Right to the end of her life she continued to seek the next advance in treatment, the next innovation in care, saying firmly, »There is so much more to be done«. This book will help us all as we respond to the challenges ahead.

Barbara Monroe,  
Chief Executive, St Christopher's Hospice  
September 2005

# Geleitwort (Übersetzung)

---

Dame Cicely Saunders starb am 14. Juli 2005 im St. Christopher's Hospiz in London. Wir empfanden es als ungeheures Privileg, sie in unserem Hospiz, das sie als ihr Zuhause bezeichnete, im Endstadium ihrer Krankheit betreuen zu dürfen. Die Eröffnung von St. Christopher's im Jahr 1967 kennzeichnete den formalen Beginn einer Revolution in der Pflege sterbender Menschen ebenso wie eine Veränderung der medizinischen Praxis. Dame Cicelys Vision und ihre Arbeit begründeten eine soziale Bewegung, die sich weltweit mit Hospizen und Palliativpflegeeinrichtungen verbreitet und mittlerweile in über 120 Ländern etabliert hat. Für sie war Hospiz stets eine Philosophie und nicht nur ein Ort. 1969 richtete St. Christopher's den ersten Hausbetreuungsdienst ein.

Dame Cicely war vom Konzept des totalen Schmerzes inspiriert, die Vorstellung also, dass die Erfahrung körperlicher Schmerzen ebenso psychologische, soziale und spirituelle Komponenten mit einbezieht und die Pflege des Patienten um die Begleitung und Unterstützung der Angehörigen und Freunde während der Krankheit und in der Trauer erweitert werden muss. Ihre Arbeit stützte sich darauf, sterbenden Menschen wirklich zuzuhören. Sie zeichnete hunderte von Gesprächen mit Sterbenden auf und bot dadurch eine fantasievolle Alternative zu den entmutigenden Aussagen der Ärzte: »Wir können leider nichts mehr für Sie tun.« Dame Cicely entwickelte ein Umfeld und ein System, die nicht einem Krankenhaus, sondern eher einem Zuhause glichen und kompetente Schmerzbehandlung, Symptomkontrolle und empathische Pflege mit Ausbildung und klinischer Forschung verbanden.

Palliativpflege ist wichtig. Jeder stirbt, jeder wird trauern. Die Allgemeingültigkeit dieser Erfahrung ist der Grund, warum Menschen sich die Sicherheit einer guten Pflege und Begleitung am Lebensende und während der Trauer wünschen. In der Gesellschaft wird der Tod noch immer als Tabuthema betrachtet, zu schwierig und zu gefährlich, um darüber zu sprechen. Diese Abneigung, den Tod zu akzeptieren, kann dazu führen, dass die Menschen noch isolierter und ängstlicher werden. Eine gute Palliativpflege würdigt den Patienten als Mensch und berücksichtigt die Bedürfnisse seiner Angehörigen. Wie Dame Cicely sagte: »Du bist wichtig, weil Du Du bist.«

Viele Herausforderungen liegen noch vor uns. Ein unzulängliches Netzwerk in der ambulanten Versorgung bedeutet, dass viele Menschen nicht Zuhause sterben können, obwohl dies der Platz ihrer Wahl wäre. Die Bedürfnisse älterer Menschen werden oft vernachlässigt und diejenigen, die Schwerkranken pflegen, werden häufig nicht ausreichend unterstützt. Wie oft werden die Bedürfnisse sterbender Kindern in dem falschen Bemühen, sie zu beschützen, nicht beachtet? Auf die Palliativpflege derer, die nicht an Krebs sterben, muss ein dauerhafter Schwerpunkt gesetzt werden. Dazu sind weitere Denkanstöße in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit Trauerbegleitung sowie in der Ausbildung all jener relevant, die nicht zu den Gesundheitsprofessionen gehören und in Interaktion mit der Öffentlichkeit treten.

Dame Cicelys erster Beruf war Krankenschwester, und sie respektierte stets pflegerische Fertigkeiten und Einsichten. Noch am Ende ihres Lebens war sie um weitere Fortschritte in der Behandlung und stetige Innovationen in der Pflege bemüht und betonte: »Es gibt noch so viel zu tun!« Dieses Buch wird uns allen eine Hilfe sein, wenn wir uns den zukünftigen Aufgaben stellen wollen.

Barbara Monroe,  
Chief Executive, St Christopher's Hospice  
September 2005

## Vorwort zur 2. Auflage

---

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

voll Freude erlebten wir, wie sehr unser Buch nachgefragt wurde, so sehr, dass wir die 2. Auflage wesentlich früher als geplant auf den Weg bringen konnten – nämlich bereits gut ein Jahr nach dem Erscheinen der Erstauflage. Mit einem derartigen Erfolg hatten wir nicht gerechnet. Wir danken an dieser Stelle für alle positiven und kritisch-konstruktiven Rückmeldungen!

Die große Nachfrage zeigt, wie aktuell der Themenbereich Palliative Care ist und wie sehr Professionelle und Freiwillige, die Menschen in ihrem Krankheits- und Sterbeprozess versorgen und begleiten, Unterstützung brauchen und suchen. Einer der am dringendsten zu unterstützenden Bereiche ist die Altenhilfe mit Pflegeeinrichtungen, Betreutem Wohnen und Mobilen Diensten.

Zur Implementierung von Palliative Care finden Sie in Sektion III – Netzwerk Palliative Care ein neues Kapitel, das sich der Umsetzung von Palliative Care im ambulanten Bereich, im Krankenhaus und im Pflegeheim widmet.

Neu hinzugekommen ist das Thema Aromapflege und ein Kapitel über die Physiologie des Sterbens. Auf vielfachem Wunsch wurde das Kapitel »Schmerztherapie« mit einer Medikamenten-Umrechnungstabelle und der Abschnitt »Grundlagen und Besonderheiten der palliativen Pflege« um »Ethische Aspekte« ergänzt.

Die Begleitung eines Menschen und seiner Angehörigen durch eine schwere und lebensbedrohende Krankheit und das Angebot einer angemessenen Pflege und Therapie bleibt immer ein »Unterwegssein« – ein Begleiten in einem sich ständig verändernden Prozess.

Eine in jedem Aspekt ideale Versorgung und Begleitung wird es selten geben, es werden stets Fragen und Unsicherheiten bleiben, vor allem da, wo es um persönlichste Dinge, um existenzielle Fragen und Entscheidungen sowie um Begegnung, Kontakt und Beziehung geht.

Wir möchten Sie gerne ermutigen, sich immer wieder neu auf den Weg zu machen und hoffen, unser Buch kann Ihnen dabei Wegbegleiter und »Proviant« sein.

Dem Springer-Verlag danken wir für die Möglichkeit, eine 2. Auflage herausgeben zu können, wir danken für alle professionelle und gleichzeitig menschliche Unterstützung: Frau Barbara Lengricht und Frau Dr. Ulrike Niesel wurden nie müde, unsere Fragen und Anliegen mit uns zu erörtern und eine Lösung zu finden.

Susanne Kränzle, Ulrike Schmid, Christa Seeger

Stuttgart, im April 2007

# Inhaltsverzeichnis

## Sektion I – Grundlagen

<b>1</b>	<b>Geschichte und Wesen von Palliative Care .....</b>	<b>1</b>
1.1	Historische Entwicklung .....	2
	<i>Susanne Kränzle</i>	
1.2	Entwicklung in Deutschland .....	3
1.3	Definition .....	3
1.4	Selbstverständnis .....	4
1.5	Palliative Care heute .....	5
	Literatur .....	5
<b>2</b>	<b>Leitlinien von Palliative Care .....</b>	<b>7</b>
	<i>Christa Seeger</i>	
2.1	Der sterbende Mensch und die ihm nahe stehenden Menschen .....	9
2.2	Nein zur aktiven Sterbehilfe .....	10
2.3	Ehrenamtlichkeit .....	10
2.4	Unterstützung durch ein interdisziplinär arbeitendes Team (Palliative Care-Team) ...	10
2.5	Spezielle Kenntnisse in der Symptomkontrolle .....	10
2.6	»Sterben zu Hause« .....	11
2.7	Trauerbegleitung .....	11
	Literatur .....	11

## Sektion II – Der sterbende Mensch und seine Angehörigen

<b>3</b>	<b>Wenn nichts mehr zu machen ist – Der Beginn der Therapie ist der Anfang von Palliative Care .....</b>	<b>13</b>
	<i>Susanne Kränzle</i>	
3.1	Sterbephasen .....	14
3.2	Was Sterbende sich wünschen .....	16
3.3	Palliative Care in der Begleitung .....	16
	Literatur .....	17
3.4	Physiologie des Sterbens .....	17
	<i>Albrecht May</i>	
	Literatur .....	24

<b>4</b>	<b>Psychosoziale Begleitung von Sterbenden und Angehörigen .....</b>	<b>25</b>
4.1	Familie und sozialer Hintergrund .....	26
	<i>Helmuth Beutel</i>	
4.2	Transkulturelle Pflege – Oder: Die Falle mit »den Fremden« .....	31
	<i>Gudrun Silberzahn-Jandt</i>	
4.3	Seelsorge an Sterbenden und Angehörigen .....	37
	<i>Elisabeth Kunze-Wünsch</i>	
4.4	Kooperation zwischen stationärer und ambulanter Hospizarbeit sowie klinischer Sozialarbeit im Akutkrankenhaus .....	39
	<i>Brigitte Caudal</i>	
<b>5</b>	<b>Biografisches Arbeiten in der Sterbebegleitung – Jedes Leben hinterlässt Spuren .....</b>	<b>55</b>
	<i>Christa Seeger</i>	
5.1	Einführung .....	56
5.2	Möglichkeiten .....	57
5.3	Auseinandersetzung mit unserer eigenen Biografie .....	59
5.4	Gründe .....	59
5.5	Schwierigkeiten .....	59
5.6	Biografische Gespräche .....	60
5.7	Anregen unserer Sinne – Eine Brücke hin zur Erinnerung, die gelingt .....	60
5.8	Lebensalter und Erlebniswelten .....	61
5.9	Biografisches Arbeiten mit Fotos, Erinnerungsbuch, Erinnerungsliste, Symbolen .....	62
5.10	Biografische Auseinandersetzung in der Zeit der Trauer .....	63
5.11	Beispiele aus der Begleitung mit sterbenden Menschen .....	63
5.12	Kriegserfahrungen .....	66
5.13	Lebenslauf in der stationären oder ambulanten Versorgung .....	66
5.14	Abschließende Bemerkungen .....	68
	Literatur .....	69
<b>6</b>	<b>Vorsorgende Verfügungen .....</b>	<b>71</b>
	<i>Konrad Stolz</i>	
6.1	Ärztlicher Heilauftrag und Selbstbestimmungsrecht des Patienten .....	72

6.2	Sterbehilfe.....	72	9.2	Stationäres Hospiz.....	124
6.3	Einwilligungsfähigkeit des Patienten .....	73		<i>Susanne Kränzle</i>	
6.4	Patientenverfügung.....	73	9.3	Tageshospiz.....	127
6.5	Stellvertretung in Gesundheits- angelegenheiten.....	74		<i>Christa Seeger</i>	
6.6	Ärztliche Behandlung am Lebensende.....	76	9.4	Kinderhospiz – Begleitung von schwer kranken Kindern und Ihren Familien.....	135
6.7	Das Wichtigste auf einen Blick.....	78		<i>Christine Ettwein-Friebs</i>	
	Literatur .....	78	9.5	Krankenhaus .....	142
				<i>Christa Seeger</i>	
<b>7</b>	<b>Ethische Entscheidungen am Lebensende.....</b>	<b>81</b>	9.6	Palliativstation .....	146
	<i>Georg Marckmann</i>			<i>Christa Seeger</i>	
7.1	Formen der Sterbehilfe .....	82	9.7	Pflegeeinrichtung .....	146
7.2	Ethische Voraussetzungen medizinischer Maßnahmen.....	83		<i>Christa Seeger</i>	
7.3	Konflikte zwischen Wille und Wohl des Patienten .....	84	9.8	Implementierung von Palliative Care .....	153
7.4	Nutzlosigkeit medizinischer Maßnahmen.....	85		<i>Ulrike Schmid, Christa Seeger</i>	
7.5	Stellvertretende Entscheidungen .....	86	<b>10</b>	<b>Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Sterbebegleitung am Beispiel eines stationären Hospizes .....</b>	<b>165</b>
7.6	Künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr .....	87		<i>Susanne Kränzle</i>	
7.7	Fazit .....	88	10.1	Leitbild und Selbstverständnis der Einrichtung und ihrer Träger.....	166
	Literatur .....	88	10.2	Personalschlüssel, Stellenbeschreibung....	167
<b>8</b>	<b>Begegnung mit Sterbenden.....</b>	<b>91</b>	10.3	Qualifikation und Erfahrung der Mitarbeitenden .....	167
8.1	Kommunikation mit Sterbenden und Angehörigen.....	92	10.4	Pflegemodell, Pflegeetheorie, Pflegeverständnis der Mitarbeitenden .....	167
	<i>Susanne Kränzle</i>		10.5	Dokumentationssystem .....	168
8.2	Kommunikation mit Sterbenden: Symbolsprache – Zumutung oder Geschenk?.....	99	10.6	Dienstplanung, Ablaufplanung .....	168
	<i>Inger Hermann</i>		10.7	Anzahl und Struktur der Dienstbesprechungen.....	168
8.3	Begegnung mit Sterbenden .....	105	10.8	Kommunikationsstrukturen innerhalb der Einrichtung: Übergaben, Neuigkeiten, Veränderungen kommunizieren.....	169
	<i>Dagmar Zeller</i>		10.9	Fort- und Weiterbildungsangebote.....	169
8.4	Sexualität und Palliative Care .....	113	10.10	Räumliche Gegebenheiten.....	169
	<i>Martin Göth</i>		10.11	Qualität des Essens.....	169
			10.12	Ausstattung mit Hilfsmitteln.....	170
			10.13	Kooperation mit anderen Diensten und Personen.....	170
				Literatur .....	170
<b>Sektion III – Netzwerk Palliative Care</b>					
<b>9</b>	<b>Organisationsformen von Palliative Care – verschiedene Orte der Sterbebegleitung .....</b>	<b>121</b>			
9.1	Ambulante Hospizarbeit – Sterbebegleitung zu Hause.....	122			
	<i>Christa Seeger</i>				

<b>11</b>	<b>Interdisziplinäres Arbeiten im Team – Grundlage für die Vernetzung von Palliative Care .....</b>	<b>171</b>			
	<i>Christa Seeger</i>				
11.1	Das interdisziplinäre Team .....	172			
11.2	Ehrenamtlichkeit als Besonderheit im palliativen Team .....	174			
<b>12</b>	<b>Selbstpflege .....</b>	<b>185</b>			
12.1	Supervision von Pflegenden im Hospiz: Innehalten, damit das Aushalten endet.....	186			
	<i>Angelika Farnung</i>				
12.2	Pflege der Pflegenden .....	192			
	<i>Angelika Farnung</i>				
12.3	Humor und Lachen in der Pflege .....	196			
	<i>Sabine Proksch</i>				
<b>Sektion IV – Palliative Pflege und Therapie</b>					
<b>13</b>	<b>Grundlagen und Besonderheiten der palliativen Pflege .....</b>	<b>201</b>			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
13.1	Mundpflege .....	206			
	<i>Susanne Kränzle</i>				
13.2	Essen und Trinken .....	209			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
13.3	Prophylaxen .....	212			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
13.4	Lagerung .....	214			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
13.5	Wickel und Auflagen .....	216			
	<i>Carola Riehm</i>				
13.6	Basale Stimulation .....	223			
	<i>Marion Kutzner</i>				
13.7	Aromatherapie .....	228			
	<i>Susanne Hill</i>				
<b>14</b>	<b>Symptomlinderung .....</b>	<b>233</b>			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
14.1	Schmerzlinderung .....	235			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
14.2	Atemnot .....	250			
	<i>Susanne Kränzle</i>				
14.3	Übelkeit und Erbrechen .....	251			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
14.4	Obstipation .....	254			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
14.5	Obstruktion und Ileus .....	258			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
14.6	Diarrhö .....	260			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
14.7	Flüssigkeitssubstitution in der Finalphase .....	261			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
14.8	Die Unruhe sterbender Menschen .....	263			
	<i>Susanne Kränzle</i>				
14.9	Juckreiz .....	266			
	<i>Susanne Kränzle</i>				
14.10	Wundversorgung .....	267			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
14.11	Lymphödem .....	270			
	<i>Ulrike Schmid</i>				
<b>15</b>	<b>Palliative Pflege bei Kindern .....</b>	<b>273</b>			
	<i>Susanne Kränzle</i>				
15.1	Beobachtung des Kindes .....	274			
15.2	Umgang mit einem sterbenden Kind .....	275			
15.3	Umgang mit Eltern und Geschwistern .....	275			
15.4	Abschied nehmen .....	275			
15.5	Das betreuende Team .....	275			
	Literatur .....	275			
<b>16</b>	<b>Demenz und Palliative Care .....</b>	<b>277</b>			
	<i>Marina Kojer</i>				
16.1	Sind Demenzkranke Palliativpatienten? ....	278			
16.2	Demenz und Lebensqualität .....	279			
16.3	Kommunikation: »Ich verstehe meine Mitmenschen und sie verstehen mich« ....	279			
16.4	Einstellung und Haltung: »Ich werde respektiert und wertgeschätzt« .....	280			
16.5	Schmerz- und Symptommanagement: »Meine Schmerzen und quälenden Beschwerden werden gelindert« .....	281			
16.6	Autonomie: »Ich darf wünschen, fordern und verweigern« .....	285			
16.7	Begleitung von Sterbenden: »Ich werde bis zuletzt kompetent und liebevoll betreut« .....	285			
	Literatur .....	286			

## Sektion V – Trauer

<b>17</b>	<b>Abschiedsrituale .....</b>	<b>289</b>
	<i>Ulrike Schmid</i>	
17.1	Was ist ein Ritual? .....	290
17.2	Abschiedsrituale .....	291
17.3	Schlussgedanken .....	295
	Literatur .....	296
<b>18</b>	<b>Umgang mit Verstorbenen .....</b>	<b>297</b>
	<i>Ulrike Schmid</i>	
18.1	Eine Möglichkeit des Abschiednehmens ..	298
18.2	Was ist wichtig? .....	299
18.3	Praktische Versorgung .....	299
18.4	Überraschungen .....	300
18.5	Doch lebendige Leichen? .....	300
	Literatur .....	300
<b>19</b>	<b>Bestattung .....</b>	<b>301</b>
	<i>Ulrike Schmid</i>	
19.1	Formalitäten .....	302
19.2	Der tote Organismus .....	303
19.3	Aufbahrung .....	304
19.4	»Trittsteine« in die Trauer – Umgang mit Angehörigen .....	306
19.5	Andere Kulturen .....	307
19.6	Friedhofskultur, Bestattungskultur .....	307
19.7	Bestattungswesen .....	308
19.8	Bestattungsrecht .....	308
19.9	Bestattungsformen .....	309
19.10	Vorsorge .....	312
19.11	Grabstätten für Tot- und Fehlgeburten .....	312
19.12	Organspende .....	313
19.13	Körperspende .....	313
	Literatur .....	313
	Internetadressen .....	313
<b>20</b>	<b>Vom Wesen der Trauer .....</b>	<b>315</b>
	<i>Martin Klumpp</i>	
20.1	Kennzeichen der Trauer .....	316
20.2	Trauer als Weg in die Tiefe – psychisch-spirituelle Prozesse .....	317
20.3	In tiefster Tiefe: Heilung .....	319
20.4	Erschwerungen oder Störungen in der Trauer .....	322
20.5	Was hilft und heilt der Glaube? .....	324

20.6	Hilfsangebote und Treffpunkte für Trauernde .....	326
	Literatur .....	326

<b>Anhang .....</b>	<b>327</b>
Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002 .....	328
Rahmenvereinbarung nach § 39a Satz 4 SGB V .....	333
Heimgesetz .....	339
SGB XI Pflegeversicherung § 75 Rahmen- verträge und Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung .....	341
Geschäftstellen .....	342
Bundesgerichtshof Beschluss vom 17. März 2003 (XII ZB 2/03) .....	344
Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis (Auszug) .....	344
ESSLINGER INITIATIVE Vorsorgen – Selbst bestimmen e.V. ....	349
Musterschreiben des Arztes an das Vormundschaftsgericht wegen Betreuerbestellung .....	349
GENERALVOLLMACHT * .....	350
Musterschreiben des Bevollmächtigten/ der Bevollmächtigten wegen Abbruchs lebenserhaltender Maßnahmen .....	351
PATIENTENVERFÜGUNG .....	352
BETREUUNGSVERFÜGUNG .....	355
Musterschreiben des Betreuers/ der Betreuerin wegen Abbruchs lebenserhaltender Maßnahmen .....	356
Musteranschreiben Verordnung einer Bedarfsmedikation .....	357
Musteranschreiben für den Bereitschaftsarzt/Notarzt .....	358
Empfehlungen zum Weiterlesen .....	360

<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>361</b>
-----------------------------------	------------