

Bewerbung um den Preis der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin 2025



AWO Seniorenzentrum Süssendell, Süssendell 1, 52224 Stolberg

Inhaltsverzeichnis

1. Vorstellung der Einrichtung
2. Fragenkatalog
3. Konzeptionelle Erweiterung: Abschiedskultur – Würdevoller Umgang mit Tod und Sterben in Süssendell
4. Handlungsleitlinie: Koffer der letzten Reise
5. Konzept Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132 g Abs. 3 SGB V
6. Konzept Ethikkomitee sowie Muster für Poster und Infolyer
7. Projekt Erfüllung der letzten Wünsche
8. Schlusswort

1. Vorstellung der Einrichtung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der vorliegenden Bewerbungsunterlage möchten wir uns für den diesjährigen Preis bewerben. Gleichzeitig möchten wir uns für die Chance bedanken.

Bitte erlauben sie uns, dass wir unsere Einrichtung im Vorfeld mit wenigen Worten vorstellen:

Das AWO Seniorenzentrum Süssendell in Mausbach (Stolberg, bei Aachen) hat sich überregional als Heimat für 80 demenziell veränderte Menschen etabliert. Architektonisch und auch in der konzeptionellen Ausrichtung ist die Einrichtung einzigartig in der Bundesrepublik Deutschland, da wir trotz der Klientel mit der Erkrankung Demenz keine geschlossene Einrichtung sind. Der Aufbau mit seinem dorfähnlichen Charakter ähnelt den kleinen Gemeinden, in denen unsere Bewohner*innen aufgewachsen sind. Inmitten der fünf ebenerdigen Häuser, konzipiert für je 16 Menschen, bietet das Seniorenzentrum einen zentralen Dorfplatz, ein „kleines Lädchen“, einen Frisör, eine Gärtnerei, eine Wäscherei und ein Café. Als ausgesprochen tierliebende Einrichtung beherbergen wir zudem noch Esel, Schafe, Hühner und Bienenvölker.

Unter diesem Link finden sie einen kurzen visuellen Einblick in das Dorfgeschehen:

<https://www.facebook.com/awosuessendell/videos/2406076326245500>

Da wir seinerzeit den Bedarf erkannt hatten, haben wir uns vor etwa sechs Jahren auf den Weg gemacht, um uns im palliativen Kontext entsprechend aufzustellen. Diese Thematik ist, neben den Augenmerk auf dementielle Veränderungen, mittlerweile zu unserem zweiten Standbein avanciert. Seit Beginn des Jahres haben wir fünf Mitarbeitende zu Ethikberater*innen weitergebildet und im März haben wir ein außerklinisches Ethikkomitee im AWO Seniorenzentrum Süssendell gegründet.

Im Folgenden befinden sich einige konzeptionelle Werke, um ihnen einen Einblick über unsere Arbeit und auch unsere Haltung zu verschaffen.

2. Fragenkatalog

Die folgenden vier Seiten dienen der Bearbeitung des vierseitigen Fragenkatalogs.

Zur Erläuterung im Vorfeld, da es in der Ausarbeitung benannt ist. In Süssendell bieten wir neuen Mitarbeitenden einen sogenannten Leitbildtag an. In dieser Tagesveranstaltung berichtet die Leitungsebene von den Werten, Normen und Grundhaltungen des Arbeitgebers. Ein großer Baustein ist die Vorstellung der palliativen Kontexte.

Ebenfalls findet einmal jährlich ein ökumenischer Gottesdienst für die verstorbenen Bewohner*innen des Vorjahres statt.



Fragenkatalog zum Preis der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin 2025
„Hospizkultur und Palliativkompetenz
in Einrichtungen der stationären Altenhilfe“

Informationen zur Einrichtung/Institution	
Name der Einrichtung/-en:	AWO Seniorenzentrum Süssendell
Adresse:	Süssendell 1, 52224 Stolberg
Telefon:	02402 / 70949611
Fax:	02402 / 70949999
E-Mail:	Klas.Bauer@awo-mittelrhein.de, Marlen-Chernik@awo-mittelrhein.de
Web:	www.awo-sz-suessendell.de
Ansprechpartner/in:	Klas Bauer, Marlen Chernik
Anzahl Mitarbeitende:	112
Anzahl Ehrenamtliche:	28
Anzahl Bewohner*innen:	80
davon in vollstationärer Pflege:	80
davon in Kurzzeitpflege:	0
davon im betreuten Wohnen:	0
	eingestreuete Plätze im Haus: 8

Angaben zum Konzept (bitte beifügen – wird vertraulich behandelt und nach Auswertung gelöscht)	
Wir verfügen über ein schriftliches Konzept zur (Weiter-) Entwicklung von Hospizkultur und Palliativkompetenz:	
☒ Ja,	☐ In Bearbeitung,
☒ ist beigefügt	☐ wird nachgereicht
☐ Nein	
An der Erstellung/Evaluation waren beteiligt (Rolle / Funktion):	
Marlen Chernik (Pflegeleitung)	
Klas Bauer (Einrichtungsleitung)	
Datum Ersterstellung:	23.12.2020
Datum Evaluation 1:	21.06.2021
Datum Evaluation 2:	letzte Evaluation 24.01.2025

Das Konzept umfasst folgende Punkte (z.B. Inhaltsangabe oder kurze, stichwortartige Wiedergabe der Kernpunkte des Konzeptes): Konzept wurde angehängen

- Präambel
- palliative Versorgung bei demenziell erkrankten Bewohner*innen
- palliative Versorgung auch nach dem Tod

Folgende Anzahlen von Mitarbeitenden wurden über das Konzept informiert und für die praktische Umsetzung geschult:

Rezeption:	_____ MA geschult von _____	durchschnittliche Schulungsstunden je Mitarbeitenden: _____
Küche:	_____ MA geschult von _____	durchschnittliche Schulungsstunden je Mitarbeitenden: _____
Hauswirtschaft:	_____ MA geschult von _____	durchschnittliche Schulungsstunden je Mitarbeitenden: _____
Betreuung:	_____ MA geschult von _____	durchschnittliche Schulungsstunden je Mitarbeitenden: _____
Pflegefachpersonen:	_____ MA geschult von _____	durchschnittliche Schulungsstunden je Mitarbeitenden: _____
Pflegehilfspersonen:	_____ MA geschult von _____	durchschnittliche Schulungsstunden je Mitarbeitenden: _____
Sozialdienst:	_____ MA geschult von _____	durchschnittliche Schulungsstunden je Mitarbeitenden: _____

alle Schnittstellen PL Ca. 1,5 Std. im Rahmen des "Leitbild-tages"

Mitarbeitende der Einrichtung

Anzahl der Pflegefachpersonen	Gesamt: <u>27 (PFK), 24 (PH)</u>
davon	<u>6</u> mit 160h Zusatzqualifikation Palliative Care
davon	<u>4</u> Basisschulung 40h / Palliative Praxis
Anzahl der Mitarbeitenden aller anderen Berufsgruppen	<u>7</u> mit 160h Zusatzqualifikation Palliative Care
	<u>7</u> Basisschulung 40h / Palliative Praxis
Gibt es eine/n Hospiz- und Palliativbeauftragte/n (HP-Beauftragte):	☒ Ja, mit <u>6,63</u> Stunden für diese Aufgabe freigestellt ☐ Nein
Der /die HP-Beauftragte hat noch eine andere Funktion:	☐ Nein ☒ Ja, welche: <u>Bereichsleitung</u> ☐ §132g Abs. 3 SGB V, ☐ Kursleitung für Palliative Care ☐ Moderatorin Palliative Praxis

	☐ andere: _____
Ansprechpartner/in:	

Bewohnende der Einrichtung / Institution

Bewohnende und deren Angehörige werden regelmäßig über die gelebte Hospiz- und Palliativkultur und deren Angebote bzw. Umsetzung informiert:

- ☐ Nein
☒ Ja

Zum Beispiel durch?

- ☒ Flyer (bitte mit beifügen)
☐ Website (bitte URL angeben)
☒ Infoabende (Häufigkeit / Frequenz) *1x jährlich*
☒ anderes: *Social Media (Facebook/Instagram)*
X Einzelberatung bei Bedarf

Interne und externe Vernetzung

Wir leben eine aktive Kooperation mit:

dem/den Hospizvereine/en für den Einsatz ehrenamtlicher Hospizbegleitungen:

- ☒ Ja
☐ Nein, weil _____

mit dem örtlichen SAPV-Team:

- ☒ Ja
☐ Nein, weil _____

einem Hausärztenetz zur palliativen Fallbesprechung:

- ☒ Ja
☐ Nein, weil _____

Ärzt*innen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung:

- ☒ Ja
☐ Nein, weil _____

Versorgung:

einem Ambulanten Ethikkomitee:

- ☐ Ja
☒ Nein, weil *am 21.03.25 ein eigenes außerklinisches Ethikkomitee gegründet wurde.*

dem Hospiz- und Palliativnetzwerk in unserer Region mit der Seelsorge und anderen spirituellen Personen/ Institutionen

- ☒ Ja
☐ Nein, weil _____
☒ Ja
☐ Nein, weil _____

Sonstige, wie:

*Ansprechpartner*innen für diverse Konfessionen*

- ☒ Ja
☐ Nein, weil _____

Letzte Lebensphase

Wir haben Angebote zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gem. § 132g SGB V:

- ☒ Ja
☐ Nein, weil _____

Welches Konzept: Siehe Anhang

Wir arbeiten mit:

vorausschauenden Notfall- und Krisenplänen:

- ☐ Ja
☐ In unserer Einrichtung entwickelt
☐ Im Netzwerk / regional entwickelt
☐ Andere
☒ Nein, weil derzeit in Arbeit

einem Hausärztenetz zur palliativen Fallbesprechung:

- ☐ Ja
☒ Nein, weil ein palliatives Netzwerk besteht und Ärzt*innen

Ärzt*innen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung:

- ☐ Ja
☒ Nein, weil können bei Bedarf involviert werden. siehe Vorfrage

Nötige Medikamente inkl. BtM sind in der Regel verordnet und liegen vor:

- ☒ Ja
☐ Bestandteil der Notfallplanung
☐ manchmal
☐ eher weniger
☐ Nein, weil _____

Bedarfsmedikamente können zeitnah verabreicht werden:

- ☒ Ja
☐ Nein, weil _____

Präferenzen der Bewohnenden im Bezug zu Krankenhaus-einweisungen am Lebensende konnten berücksichtigt werden:

- ☐ Einschätzung ca. in %
☐ < 75 %, weil _____

Pflegefachpersonen haben ausreichende Möglichkeiten pflegetherapeutische / komplementäre Maßnahmen zur Symptomlinderung anzuwenden:

- ☒ Ja, welche: generell sehr marginale Krankheitsanzeichen, da fast ausschließlich der Wunsch besteht, in der Einrichtung zu versterben. körperlich, mental und spirituell
☐ Nein, weil _____

Hinweis zum Sterbeort

98 % der Bewohnenden sterben dort, wo sie es sich wünschen,
2 % der Bewohnenden versterben im Krankenhaus

Wir haben Angebote zur Trauerbegleitung für:

- ☒ Bewohnende
☒ Angehörige
☒ Mitarbeitende, Supervision ☒ Ja ☐ Nein
☐ Sonstige Personen: _____

Hausinterne Rituale in der Letzten Lebensphase:

sind konzeptionell verankert. Zudem gibt es jährlich einen Gedenkgottesdienst für die verstorbenen Bewohner*innen des Vorjahres.

3. Konzeptionelle Erweiterung: Abschiedskultur – Würdevoller Umgang mit Tod und Sterben in Süssendell

Es existiert im Qualitätsmanagementsystem der GESA GmbH, von der wir eine von aktuell insgesamt 15 Einrichtungen sind, ein übergeordnetes Konzept für das große Konstrukt Palliativ. Diese Ausarbeitung ist für diese Bewerbungsmappe allerdings rahmensprengend und wir möchten an dieser Stelle die „Konzeptionelle Erweiterung: Abschiedskultur – Würdevoller Umgang mit Tod und Sterben in Süssendell“ vorstellen, da dies für unsere Einrichtung, auch im Hinblick auf dementielle Erkrankungen, relevant ist.

Konzeptionelle Erweiterung: „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

Diese konzeptionelle Erweiterung ist als Ergänzung des übergeordneten Konzepts „Palliative Versorgung“ sowie dem „Pflege- und Betreuungskonzept des AWO Seniorenzentrum Süssendell“ zu verstehen. Das Ziel dieser Erweiterung ist das Bewusstmachen der vielen Leistungen und auch Alleinstellungsmerkmale, welches das AWO Seniorenzentrum Süssendell in Bezug auf das Sterben sowie palliative Kontexte bietet. Die Konzeptionen und auch die Erweiterung sind allen Pflege Mitarbeiter*innen durch die interne QMS zugänglich sowie befindet sich im „Koffer für die letzte Reise“ in allen fünf Häusern. Es ist uns ein Anliegen, dass Bewohner*innen sowie deren Anvertrauten auch in der letzten Lebensphase angemessen und würdig begleitet werden. Aus diesem Anlass hat das AWO Seniorenzentrum Süssendell Anfang 2018 ein umfangreiches Projekt mit dem Titel „Implementierung einer Abschiedskultur - Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“ ins Leben gerufen. Dieses wurde peu à peu erweitert (bspw. um Ethikberatung). 2023 wurde zudem ein Konzept: „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g Abs. 3 SGB V (GVP)“ erstellt. Es besteht ein übergeordnetes Behandlungs- und Versorgungskonzept, um den Mitarbeiter*innen eventuelle Unsicherheiten zu nehmen. Unsere Mitarbeiter*innen sind entsprechend qualifiziert. Unsere Ressourcen sind dem Flyer: „Würdevoller Lebensabschied im AWO Seniorenzentrum Süssendell“ zu entnehmen. Das Thema „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“ ist mittlerweile fester Bestandteil der Leitbildtage, welche mehrmals jährlich für neue Mitarbeiter*innen veranstaltet werden. Unsere Palliative-Fachkräfte werden als Multiplikatoren eingesetzt und schulen unsere Mitarbeiter*innen in Sterbeprozessen am Bewohner*innen selbst. Das AWO Seniorenzentrum Süssendell kooperiert mit dem Palliativnetz Stolberg-Eschweiler, dem ambulanten Palliativdienst DIAS und dem ambulanten Hospizdienst Stolberg/ Eschweiler e. V. um eine adäquate Versorgung im letzten Lebensabschnitt zu gewährleisten. Die qualifizierten Mitarbeiter*innen – insbesondere der Ethikberater*innen bzw. der GVP-Beauftragten – sind erfahren in moderierten, ethischen Fallbesprechungen. Im Rahmen der ethischen Fallbesprechung wird dem Angehörigen/ Betreuer*innen/ Arzt eine Teilnahme angeboten. In diesem Gespräch wird der mutmaßliche Wille des Bewohners/ der Bewohnerin festgehalten sowie gemeinsam eine bestbegründete Entscheidung zu treffen. Es werden Unklarheiten und Unsicherheiten für Angehörige sowie Pflegepersonal aufgehoben.

Palliative Versorgung bei dementiell erkrankten Bewohner*innen:

Die Demenz ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung mit einem tödlichen Verlauf. *Menschen mit einer leichten, milden oder mittelschweren Demenz sterben mit einer Demenz. Solche, die an einer schweren Demenz leiden, sterben an dieser Krankheit.* Betroffene denken nicht zuerst ans eigene Ende, sondern an den Verlust von Selbstständigkeit und die daraus resultierende Abhängigkeit. Auch bei Angehörigen steht die Diagnose Demenz und dessen Symptome im Vordergrund. Hier liegt meist die Problematik, da Urteilsvermögen und Wünsche vorab gar nicht verfasst wurden. *Bei Menschen mit Demenz ist die Symptomerfassung schwierig, weil Schmerzen, Atemnot, Übelkeit oder Angst auf einer subjektiven Wahrnehmung beruhen. Wir erfahren davon nur, wenn wir mit den Menschen reden können.* Menschen mit Demenz können jedoch z. B. Schmerzen nicht immer mehr eindeutig

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzeptionelle Erweiterung: „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“	EL / PL	1.7	24.01.2025	EL	Seite 1 von 4

Konzeptionelle Erweiterung: „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

verbal kommunizieren. Besonders zu Beginn, nach der Diagnose und bei der *End-Of-Life-Care* benötigen Bewohner*innen sowie dessen Angehörige die Palliative Care. Die Palliativpflege umfasst neben einer angepassten medizinischen Versorgung auch eine ganzheitliche Betreuung. Das Ziel von einer ganzheitlichen, palliativen Versorgung ist kein kuratives bzw. Lebensverlängerndes, sondern es geht darum, die verbleibenden Tage so angenehm und erträglich wie möglich zu gestalten. Zudem gelte immer der Grundsatz: *So wenig Medikamente wie möglich, so viel wie nötig*. In jedem der fünf Häuser gibt es einen „Koffer für die letzte Reise“. Dieser beinhaltet Hilfsmittel für die Sterbephase/ palliative Versorgung. Für diesen Koffer wurden eine Handlungsleitlinie sowie eine Checkliste über den Inhalt des Koffers erstellt. In der Handlungsleitlinie wird genau beschrieben, welche Utensilien bei welchen Symptomen genutzt werden können. Außerdem beinhaltet die Leitlinie wichtige Rufnummern von Kooperationspartnern. In allen Koffern befindet sich zudem das Buch: „Medikamententipps: Informationen für Patienten und Angehörige zu Palliativsymptomen und deren Behandlung. Deutscher Palliativ Verlag 2. Auflage 2016“. Außerdem befinden sich darin folgende Flyer, die interessierten Bewohner*innen oder Angehörigen ausgehändigt werden können:

- ambulanter Pflegedienst Dias aus Stolberg
- ambulanter Hospizdienst Stolberg / Eschweiler e.V.
- Palliativdienst (Palliativärzte und deren Erreichbarkeit)
- palliative Versorgung in Süssendell durch ausgebildete Palliativkräfte (s. Beauftragtenliste)
- Intervention mit Tieren
- GVP (s. Beauftragtenliste)

Die kleine Broschüre "Gemeinsam auf den Weg", welche sich an Bewohner*innen sowie an deren Angehörige wendet und viele praktische Tipps und Informationen in Bezug auf palliative Versorgung beschreibt, befindet sich ebenfalls in den Koffern und kann Bewohner*innen oder Angehörigen ausgehändigt werden. Das AWO Seniorenzentrum Süssendell verfügt über einen separaten Andachtsraum, welcher Angehörigen, Vertrauten und Bewohner*innen Rückzugsmöglichkeit zum individuellen Trauern bietet. Einmal jährlich findet ein offener Gedenkgottesdienst für die verstorbenen Bewohner*innen des Vorjahres statt. In dieser Andacht werden angemessene Worte gesprochen und Kerzen in einer Gedenkschale entzündet. Bei diesem ökumenischen Gottesdienst nimmt ein katholischer sowie evangelischer Geistlicher teil. Andere Religionen werden individuell berücksichtigt. Das übergeordnete Konzept der AWO bzgl. palliativer Versorgung findet man in der QMS wie folgt:

> QMS > AWO Süssendell > "Palliativ" in der Suchfunktion eingeben

> Palliativ Handbuch auswählen.

Dort befindet sich alles rund ums Thema Palliative Versorgung. Alle Checklisten, Skalen zur Symptomkontrolle, ethische Fallbesprechungen werden im Goon-Dokusystem niedergeschrieben. Im palliativen Prozess wird Angehörigen/ Bezugspersonen nicht nur die Möglichkeit angeboten, in dem Bewohnerzimmer zu übernachten, sondern erhalten sie durch die Hauswirtschaftskräfte zusätzlich das Angebot, kostenlos in der Einrichtung zu Essen und zu Trinken.

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzeptionelle Erweiterung: „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“	EL / PL	1.7	24.01.2025	EL	Seite 2 von 4

Konzeptionelle Erweiterung: „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

Palliative Versorgung auch nach dem Tod:

Wie zuvor, sollte stets dieselbe Haltung gegenüber dem verstorbenen Bewohner*in und Hinterbliebenen gewahrt werden. Es bedarf einer besonderen Sensibilität und Achtung sowie würdevollen Umgang mit dem verstorbenen Menschen. Die Hinterbliebenen werden in dieser Krisensituation mitbegleitet. Nach dem Ableben gilt es den persönlichen Wünschen des verstorbenen Menschen, die vor seinem Ableben geäußert wurden. Erst wenn die Überführung durch das Bestattungsinstitut erfolgt, ist der Pflegeprozess abgeschlossen. Auch nach dem Eintreten des Todes, endet nicht automatisch die Beziehung zu dem verstorbenen Menschen, sondern lebt fort. Auf Wunsch können die Hinterbliebenen in die Handlungen mit einbezogen werden, da sie evtl. die Wünsche des Verstorbenen kennen oder gar Gewohnheiten mit ihm teilen. „Aus der Trauerforschung ist bekannt, dass das Gestalten und Erleben des Abschiedes von der/ dem gerade Verstorbenen einen prägenden Einfluss auf den Beginn bzw. die Fortsetzung der Trauerarbeit haben kann (Müller/ Schnegg 2004)“. Auch für die Pflegenden ist es wichtig abzuschließen und sich zu verabschieden. Der Bewohner*in wird ein allerletztes Mal versorgt. Hier sind einige Punkte relevant:

Zuvor:

- Klärung der Hauptansprechpartner*in im Falle des Todes
- wer führt die Leichenschau durch (z.B. Hausarzt, Palliativmediziner)?
- in der Finalphase: Absprache mit dem Arzt, wer die Leichenschau vornehmen wird und ob der Leichnam ggf. bereits vor Leichenschau gebettet werden darf.
- Personalausweis muss vor Ort sein

Nach dem Versterben:

- Todeszeitpunkt dokumentieren (Zeitpunkt, an dem Atmung und Herzschlag aufhören bzw. nicht mehr wahrnehmbar sind)
- sofortige Benachrichtigung eines Arztes zur Feststellung des Todes, Leichenschau und der Ausstellung des Totenscheines
- umgehende Benachrichtigung der Angehörigen/ Betreuer*in
- Pflegende stellen sicher, dass keine Veränderungen hinsichtlich der Lage des Leichnams sowie weitere Veränderungen vorgenommen werden, um eine medizinisch korrekte Durchführung der ärztlichen Leichenschau zu gewährleisten
- ist der Tod eines sterbenden Menschen absehbar, kann vorab mit dem Arzt geklärt werden, ob eine Bewegungsänderung des Leichnams vor Eintreffen des Arztes vorgenommen werden darf.
- erste Todesruhe beachten (ca. eine halbe bis zwei Stunden)
- Bewegungshilfsmittel entfernen sowie auf eine flache, möglichst gerade Bewegung achten
- jegliche Zugänge entfernen (außer: Zugänge, aus denen größere Mengen Sekrete/ Exkremente austreten können wie PEG-Sonde oder Stomabeutel)

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzeptionelle Erweiterung: „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“	EL / PL	1.7	24.01.2025	EL	Seite 3 von 4

Konzeptionelle Erweiterung: „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

- Verbände und Körperöffnungen vorausschauend auf evtl. Flüssigkeitsaustritt versorgen
- je nach Absprache mit den An- und Zugehörigen ggf. eine Teil- oder Ganzwaschung des Leichnams durchführen. Verwendung gewünschter Salben, Cremes oder Öle und die gewünschte Kleidung anziehen
- das Beerdigungsinstitut wird durch den Betreuer*in informiert
- Die individuelle biografische Situation wird berücksichtigt (u. a. Religion, Lebensweise, Wertesystem)
- der vorab getroffenen Wünsche und Anweisungen werden, soweit möglich, umgesetzt
- der/ die Verstorbene erfährt eine würde- und respektvolle Behandlung
- An- und Zugehörige erfahren das „Abschiednehmen“ mit Unterstützung der Pflegenden
- An- und Zugehörige erhalten angemessen Zeit und Raum zum Abschiednehmen (u.a. für Rituale, Verabschiedungs- und Trauerzeremonien).
- Hinterbliebene werden ermutigt, bei der Versorgung ihres verstorbenen Menschen anwesend zu sein und ggf. aktiv mitzuhelfen.
- An- und Zugehörige werden bezüglich der weiteren Organisation nach dem Tod ihres verstorbenen Angehörigen (z.B. Bestattung) durch die Pflegenden beraten

Maßnahmen zur Raumgestaltung

- Pflegehilfsmittel und Medikamente entfernen
- Raum lüften, ggf. Heizung ausstellen und den Raum in einen optisch freundlichen Zustand herrichten (evtl. Kerzen, Blumen)
- Sorge tragen, dass noch nicht informierte An- und Zugehörige den Raum nicht unvorbereitet betreten

Maßnahmen im Team

- Totenschein in die Dokumentation einfügen.
- in die Begleitung eingebundene Personen zeitnah informieren und auf Wunsch eine individuelle Verabschiedung ermöglichen
- auf Wunsch wird über den Hospizdienst ein Kontakt zu Seelsorgern herstellen

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzeptionelle Erweiterung: „Abschiedskultur: Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod in Süssendell“	EL / PL	1.7	24.01.2025	EL	Seite 4 von 4

4. Handlungsleitlinie: Koffer der letzten Reise

Im Anschluss zum vorangegangenen konzeptionellen Erweiterung möchten wir die „Handlungsleitlinie: Koffer der letzten Reise“ präsentieren. Ein solcher Koffer steht in jedem der fünf Häuser bereit.

Handlungsleitlinie „Koffer der letzten Reise“



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

Diese Handlungsleitlinie findet Anwendung für den Bereich Pflege/ sozialer Dienst/ Alltagsbegleiter*innen und speziell bei Bewohner*innen welche in ihre letzte Lebensphase eingetreten sind.

So wie das Leben, so ist auch der Tod individuell und so stirbt jeder Mensch seinen eigenen Tod. Dennoch gibt es Veränderungen welche gehäuft zum Lebensende auftreten können. Die körperliche Energie schwindet und das Bedürfnis nach Ruhe und Schlaf steigt. Es kann jedoch auch eine Unruhe auftreten (die Bewohner*innen nesteln beispielsweise am Betttuch, decken sich immer wieder ab, bewegen fahrig Arme und Beine oder greifen mit den Händen in die Luft), Hunger und Durst lassen nach. Die Atmung und die Nierenfunktion verändern sich und die Menge des Urins wird geringer. Die Augen wirken eingefallen und tiefer. Der Blick ist oftmals in die Weite gerichtet. Die Pupillen reagieren immer weniger auf Licht. Der Mund steht offen, weil die Muskulatur mehr und mehr erschlafft. Die Gesichtsfarbe ändert sich. Manche Menschen haben eine fast schon gräuliche Gesichtsfarbe, besonders um Mund und Nase. An der Körperunterseite, an den Händen und Füßen bilden sich dunkle, bläuliche Flecken. Der Puls wird immer schwächer und die Atempausen werden immer länger. Die Palliativpflege umfasst neben einer angepassten medizinischen Versorgung auch eine, ganzheitliche Betreuung. Das Ziel von einer ganzheitlichen, palliativen Versorgung, ist kein kuratives bzw. lebensverlängerndes, sondern es geht darum, die verbleibenden Tage so angenehm und erträglich wie möglich zu gestalten. "Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben (Zitat Cicely Saunders)." Alle in Folge aufgelisteten Möglichkeiten dienen lediglich als Anregung. Ein biografisches Hintergrundwissen zu den Bewohner*innen erweist sich als vorteilhaft. So möchte ein nicht christlicher Mensch in seinem Sterbeprozess eventuell kein Kreuz. Für die angemessene Gestaltung des Bewohnerzimmers ist der Pflegemitarbeiter*in verantwortlich. Der Nachttisch wird bspw. mittels der Materialien **Tischdecke, Kerze und Teelichtgläsern sowie Kreuz** kreativ gestaltet. Das Anzünden eines Lichtes ist in sehr vielen Kulturen eine symbolische Handlung. Individuell kann eine Aromapflege (Achtung Allergiker) mit Düften und Ölen angeboten werden. Bei Gefallen kann eine musikalische Untermalung oder eine CD mit bspw. Naturgeräuschen für eine friedvolle Atmosphäre sorgen. Für das AWO Seniorenzentrum Süssendell sind im Palliativ/ Hospiz-Kontext nachstehende Notfallnummern relevant:

- Palliativarzt im Notdienst: 02402 - 99 76 43 5
- Dias (Palliativ-Pflegedienst): 02402 - 64 54
- Ambulanter Hospizdienst Eschweiler/ Stolberg e. V.: 02403 - 50 53 81
(Koordinatoren: Sabine Bartz 0151 – 25 21 55 57)
- Pfarrer Norbert Bolz (Katholisch): 02402 - 71 64 2 oder 75 56 4
- Handynummer: Für die letzte Ölung: 0174 – 51 555 92
- Pfarrer Jens Wegmann (Evangelisch): 02402 – 12 45 78
- Steffens – Intervention mit Tieren: 0151 – 19 03 33 21

Weiter sei auf das Buch: „Medikamententipps: Informationen für Patienten und Angehörige zu Palliativsymptomen und deren Behandlung. Deutscher Palliativ Verlag 2. Auflage 2016“ in dem „Koffer für die letzte Reise“ verwiesen.

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Handlungsleitlinie Koffer der letzten Reise	EL / PL	2.2	25.04.2024	EL	Seite 1 von 4

Handlungsleitlinie „Koffer der letzten Reise“



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

Eingesetzt werden Medikamente nur nach Absprache mit den behandelnden Ärzten sowie nach deren Verordnung. Ansprechpartner für Palliativ- und Ethikfragen sind dem Flyer „Würdevoller Lebensabschied im AWO Seniorenzentrum Süssendell“ zu entnehmen. Der „Koffer für die letzte Reise“, welcher in jedem der Häuser im jeweiligen Dienstzimmer zu finden ist, enthält folgende Materialien:

- s. Checkliste/ Bestellliste Seite 4

Etwa neun von zehn Palliativpatienten*innen klagen über Atemnot. In der terminalen Sterbephase ca. 80% in den letzten 24 Stunden vor dem Tod. Hauptursache ist meist Angst, welche wiederum zu Stress und zu einer gesteigerten Atemarbeit bei den betroffenen Bewohner*innen führt. Bei nicht angemessener Pflege führt dieses zu einer Klinikeinweisung, da ein für den Bewohner*in empfundener Erstickungstod befürchtet wird. Das gewünschte Sterben in gewohnter Umgebung, wird somit nicht ermöglicht. Bestimmungen der Sauerstoffsättigung, wie von einem **Pulsoxymeter**, können beruhigen, da meist nicht lebensbedrohliche Werte ermittelt werden, die den Sterbenden, Angehörige und auch Mitarbeiter*in beruhigen. Des Weiteren kann der Mitarbeiter*in, den Allgemeinzustand und die dazugehörige O2- Sättigung an dem Palliativarzt übermitteln, um weitere Anweisungen befolgen zu können. Mitunter sind Bewohner*innen auch auf eine Fremdbeurteilung der Atemnot (Dyspnoe) angewiesen, da sie sich aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr äußern können. Der Mitarbeiter*in muss dann feststellen, ob und in welcher Intensität eine Atemnot vorliegt. Neben Krankenbeobachtung (Symptomkontrolle), ist hier ebenfalls ein Pulsoxymeter notwendig. Denn um eine Dyspnoe zu lindern, vorzubeugen und zu beschränken muss eine Dyspnoe erst einmal umfassend erkannt werden. Bei chronisch erkrankten Menschen, ist die Sauerstoffsättigung in der letzten Sterbephase eher gering und gibt Informationen über den weiteren Verlauf. Schmerzen können nicht immer von Sterbenden kommuniziert werden. Hier ist wieder eine Fremdeinschätzung notwendig. Dazu braucht der Pflegemitarbeiter*in unter anderem Hilfsmittel, um Schmerzen zu erkennen sowie professionell, schmerzlindernd agieren zu können. Physiologische Anzeichen können hier eine erhöhte oder erniedrigte Herzfrequenz sein, da der Puls nicht immer gut tastbar ist, hilft hier abermals ein Pulsoxymeter. In der letzten Sterbephase ist der Puls meist schwach und gibt Informationen über den Verlauf. Menschen die bspw. Unruhe durch Nesteln zeigen oder gerne etwas in der Hand halten kann das **Handschmeichlerkreuz** in die Hand gegeben werden. Dies kann sich erfahrungsgemäß beruhigend auf den Bewohner*in auswirken. Der Mund gehört zu den wahrnehmungsstärksten Zonen des Körpers. Daher ist die Mundpflege ein wichtiger Bestandteil für die Pflege von sterbenden Menschen. Mundpflege dient dem Wohlbefinden und führt zu einer Steigerung der Lebensqualität. Geeignete Pflegehilfsmittel – wie z. B. **Mundpflegestäbchen** oder **Mundspatel** – können dabei helfen. Palliativpatienten atmen oft mit offenen Mund und erhalten Medikamente, die nicht für die Mundschleimhaut förderlich sind und welche zu pathologischen Veränderungen führen. Erkrankungen sind beispielsweise Borkenbildung, Mundtrockenheit und Aphten. Es gibt folgende Indikatoren für die Beurteilung der Mundhöhle: Wie ist der Speichel? Wie sind die Lippen? Wie ist das Zahnfleisch? Wie ist die Zunge? Wie sind die Zähne und wie sind die Schleimhäute? Die **Pupillenleuchte** dient der genauen Inspektion der Mundhöhle. Zudem kann sie auch für die Begutachtung der Pupillen genutzt werden. Studien haben gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit bei fehlendem Pupillenreflex in den nächsten drei Tagen zu

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Handlungsleitlinie Koffer der letzten Reise	EL / PL	2.2	25.04.2024	EL	Seite 2 von 4

Handlungsleitlinie „Koffer der letzten Reise“



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

versterben, etwa siebzehnmal höher ist, als zu überleben. Der **Mundzerstäuber** ist zur optimalen und regelmäßigen Mundbefeuchtung zu nutzen. Genutzt können, je nach Vorliebe des Bewohners*in, diverse Getränke (z.B. Cola oder Orangensaft usw.). Mit dem **Zungenspatel** kann die Zunge leicht heruntergedrückt werden, um den Rachenraum zu untersuchen und um Verschleimungen oder Borkenbildungen zu erkennen. Auch können, durch Kratzen an der Wangenseite, Beläge oder Speichel beurteilt werden. Mit **Mundpflegestäbchen/ Watteträger** kann der Mund befeuchtet und ausgewischt werden. Lieblingsgetränke der Bewohner*innen können hier ebenfalls zum Einsatz kommen. Manche Bewohner*innen beißen bei der Mundpflege, um ein Ablehnen der Mundpflege zu signalisieren. Da bei einem Watteträger die Watte fest auf dem Stab fixiert ist, ist ein Verschlucken des Wattebausches vermieden. **ES-Kompressen und Einmalpinzetten** werden ebenfalls zum Auswischen des Mundes genutzt. Auch können beispielsweise Eiswürfel oder gefrorene Ananas/ Früchte (je nach Vorlieben oder Wunsch des Bewohners*in) mit einer Komresse umwickelt werden, wobei das andere Ende aus dem Mund hängt (um ein Verschlucken dadurch zu vermindern). Der **Rosenkranz** sowie die **Gebete** können zum Beten am Bett des Bewohners*in genutzt werden. Angehörige können dies ebenfalls gerne zum Beten nutzen. Außerdem kann der Rosenkranz bei entsprechender Religion, nach Versterben und pflegen des Bewohners*in in seine gefalteten Hände gelegt werden. Wenn der Bewohner*in abgeholt wird, sollte der Rosenkranz in der Einrichtung bleiben und desinfiziert werden. Briefe von Angehörigen oder andere Kleinigkeiten können dem Beerdigungsinstitut mitgegeben werden. Diese werden dann mit in den Sarg gegeben. Im Koffer befinden sich folgende **Flyer**:

- ❖ DIAS (ambulanter Palliativ - Pflegedienst)
- ❖ Ambulanter Hospizdienst Stolberg / Eschweiler e.V.
- ❖ Palliativdienst (Palliativärzte)
- ❖ Würdevoller Lebensabschied, palliative Versorgung im AWO Seniorenzentrum Süssendell
- ❖ Intervention mit Tieren
- ❖ GVP

Diese Flyer können beispielsweise interessierten Angehörigen oder Bewohner*innen ausgehändigt werden. Sie dienen aber auch zur Information der Mitarbeiter*innen, vor allem neuer Mitarbeiter*innen. Die kleine Broschüre "Gemeinsam auf den Weg", welche sich an Bewohner*innen sowie an deren Angehörige wendet und viele praktische Tipps und Informationen in Bezug auf palliative Versorgung beschreibt kann ebenfalls Bewohner*innen oder Angehörigen ausgehändigt werden.

Checkliste / Bestellliste „Koffer für die letzte Reise“

Material	vorhanden	nicht vorhanden
----------	-----------	--------------------

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Handlungsleitlinie Koffer der letzten Reise	EL / PL	2.2	25.04.2024	EL	Seite 3 von 4

Handlungsleitlinie „Koffer der letzten Reise“



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

Handlungsleitlinie incl. Telefonliste		
Buch: „Medikamententipps“		
Buch: Gemeinsam auf dem Weg		
Kreuz (für den Tisch)		
Tischdecke		
LED Teelicht		
Teelichtgläschen		
Handschmeichlerkreuz		
Holzmundspatel		
Kompressen (unsteril 10x10)		
Mundpflegestäbchen		
Pupillenleuchte		
Pulsoxymeter		
Einmalpinzetten 2x		
Mundzerstäuber		
Flyer: ❖ Dias ❖ ambulanter Hospizdienst ❖ Palliativdienst (ärztlicher Notdienst) ❖ palliative Versorgung in Süssendell ❖ Intervention mit Tieren ❖ GVP		
Büchlein zur Begleitung		
Gebete		
Rosenkranz		
Batterien		
Schwarzes Band (bei versterben)		
Blumen (trocken)		
Fieberthermometer		
Schwarze Kleberpunkte (für die Türe)		

Nach jedem Versterben wird der Inhalt des Koffers durch das Pflegepersonal des entsprechenden Hauses auf Vollständigkeit überprüft und diese Liste ausgefüllt. Diese Liste wird anschließend an PL weitergeleitet. Nicht vorhandene Materialien werden von PL bestellt. Der Vorrat aller Flyer befindet sich im Lager der Verwaltung. Alle anderen Utensilien befinden sich im Koffer. Sollte dies nicht so sein, wird ebenfalls PL informiert und dafür gesorgt, dass der Koffer wieder vollständig bestückt ist.

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Handlungsleitlinie Koffer der letzten Reise	EL / PL	2.2	25.04.2024	EL	Seite 4 von 4

5. Konzept Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132 g Abs. 3 SGB V

Seit 2023 bieten wir zudem Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132 g Abs. 3 SGB V an. Dies erachten wir als einen weiteren wichtigen Baustein. Aktuell haben wir eine Mitarbeiterin, die dies anbietet, allerdings wird im Laufe des Jahres eine weitere Person entsprechend geschult,

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) nach § 132 g Abs. 3 SBG V

1. Einleitung

Das im Dezember 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung sieht vor, dass schwerkranke Menschen überall dort gut versorgt sind und begleitet werden, wo sie die letzte Phase Ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder im Krankenhaus.

Anforderungen an die Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung der letzten Lebensphase sind nach § 132 g klar geregelt und setzen nochmal deutlicher die Selbstbestimmung der Bewohner*innen in den Mittelpunkt.

Jede stationäre Pflegeeinrichtung kann Ihren Bewohner*innen eine Versorgungsplanung zur individuellen und ausführlichen medizinischen pflegerischen psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase durch eine*n Berater*in anbieten.

Durch die Gesetzeslage soll allen gesetzlich Versicherten Bewohner*innen der Weg geboten werden sich bereits in den ersten drei bis zwölf Wochen (innerhalb der Eingewöhnungszeit) nach dem Heimeinzug oder nach den individuellen zeitlichen Wünschen der Bewohner*innen vorsorglich mit Fragen zur Ihrer gesundheitlichen Versorgungsplanung ermöglicht werden. Soweit PKV-Versicherte eine GVP Beratung wünschen, wird die Einrichtung darauf hinweisen, dass die Frage der Kostenerstattung mit dem Versicherungsunternehmen im Vorfeld geklärt werden muss.

In diesem Prozess sollen Wünsche, Vorstellungen, Hoffnungen und Ängste in Bezug auf die letzte Lebensphase Raum bekommen, lebensbedrohliche Krisen und bereits vorhandene Erkrankungen berücksichtigt, notwendige Erkenntnisse vermittelt werden. So besteht die Möglichkeit, dass ein individuell vorsorglicher Notfallplan erstellt werden kann.

2. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase im Einklang mit einer dementiellen Veränderung

In unserer Einrichtung leben ebenfalls viele Menschen mit einer mittelgradig bis fortgeschritten dementiellen Veränderung. Diese Bewohner*innen stehen in der Regel unter einer gesetzlichen Betreuung.

Hier gilt ebenfalls unsere grundsätzliche Haltung, die Würde eines Menschen sowie eines dementiell veränderten Menschen ist auch in der Sterbephase unantastbar. Daher steht ein würdevolles Sterben, mit den individuellen Bedürfnissen und Wünschen für uns im Mittelpunkt.

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Gesundheitliche Versorgungsplanung	Koord. Pflege	1.0	23.11.2023	EL AK	Seite 1 von 5

Geltungsbereich: Einrichtungen

Angehörige/ Betreuer sind bei dieser Entscheidung wichtig. Sie wissen um die Vorlieben, Abneigungen, Erfahrungen und Wünsche. Wenn alle am Prozess Beteiligten wie Angehörige, behandelnde Ärzte oder Pflegefachkräfte zusammenarbeiten, kann es gelingen, eine adäquate Entscheidung im Sinne des*der Bewohners*Bewohnerin zu treffen.

3. Organisation und Durchführung des Beratungsprozesses

Der gesamte Prozess der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase beinhaltet Beratungsgespräche, ethische sowie palliative Fallbesprechungen und die Verschriftlichung des Prozesses einschließlich der Willensäußerung.

Der Umfang der Beratungsgespräche richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen und diese ergeben sich aus den jeweiligen Lebenssituationen beziehungsweise aus der persönlichen Haltung zum Umgang mit dem Leben und dem Sterben. Jeder Mensch hat im Laufe seines Lebens seine eigene höchstindividuelle Bewältigungsstrategie entwickelt, um mit schwereren Lebensthemen umzugehen.

Folgend eine Grafik des „Bogen der Hospizkultur“, welches um die Beratung nach §132g erweitert wurde.

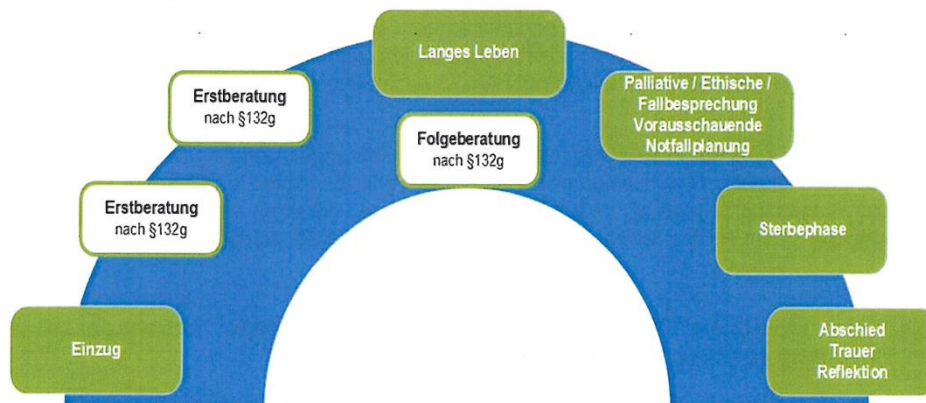


Abb.: Aachener Modell „Bogen der Hospizkultur“, erweitert um Beratung nach §132g

Innerhalb der Beratungsgespräche wird die Notwendigkeit einer ethischen oder auch einer palliativen Fallbesprechung abgeklärt.

Dazu gehören auch interne und externe Vernetzungen.

Intern:

Das Konzept ist für alle Mitarbeiter*innen im QMS unter Konzepten einsehbar. Des Weiteren

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Gesundheitliche Versorgungsplanung	Koord. Pflege	1.0	23.11.2023	EL AK	Seite 2 von 5

Geltungsbereich: Einrichtungen

informieren wir unsere Mitarbeiter*innen über den Sinn und Zweck der Vernetzungen für die gesundheitliche Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase. Dies dient der Sicherstellung, dass alle individuellen Änderungswünsche der Bewohner*innen an den Berater*in zeitnah weitergegeben werden. Die ständige Verfügbarkeit der Dokumentation muss von der Einrichtung gewährleistet werden und unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben dem Personal in der Einrichtung sowie den beteiligten Versorgern zur Verfügung stehen. Bei Verlegung des/der Bewohner*in z.B. ins Krankenhaus oder eine andere Einrichtung sind die entsprechenden Unterlagen unter Beachtung des Datenschutzes in Kopie mitzugeben.

Extern:

Die an der Versorgung Beteiligten, z.B. Ärzte, SAPV-Teams, Klinik und Kliniken sind über das Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung zum Lebensende vorab zu informieren. Eine enge Zusammenarbeit der Berater*in mit den regionalen Leistungserbringern ist sicher zu stellen. Die Einrichtung hat darauf hinzuwirken, dass die regionale Leistungs-Versorgungs- und Betreuungsanbieter die Ergebnisse der GVP beachten. Der/die Berater*in nimmt an externen Palliativ/Hospiznetzwerken teil.

4. Persönliche Erstinformation

Im Rahmen eines Erstgesprächs, erhalten die Bewohner*innen beziehungsweise deren An- und Zugehörigen ein Angebot über die – selbstredend freiwillige – Inanspruchnahme unserer Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase.

Innerhalb eines individuell zu vereinbarenden Zeitraums (drei bis zwölf Wochen) können die genannten Personen entscheiden, ob sie diese für sie kostenlose Leistung in Anspruch nehmen möchten. Zudem erhalten sie eine Information, dass sie eine etwaige erste Ablehnung später jederzeit revidieren und auch einen bereits begonnenen Beratungsprozess zu jedem Zeitpunkt beenden können.

Das Interesse und die Bereitschaft sollen in diesem Zeitraum ermittelt werden, was nicht bedeutet, dass der Beratungsprozess auch dann bereits begonnen haben muss.

Nach ungefähr vier Wochen fragt der/ die Beratende nach, falls bis dahin noch keine Rückmeldung erfolgt sein sollte. Die Zeit sowie der Ort wird mit dem zu Beratenden individuell abgestimmt und kann durchaus mehrere Termine umfassen.

5. Beratungsgespräch

Inhaltlich orientieren wir uns an der Vereinbarung nach § 132 g Absatz 3 SGB V, §5:

Reflexion von Werten und Grundhaltung, Beratung zu Rechtlichen Aspekten (Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung / Patientenverfügung) sowie Klärung von Wünschen und Vorstellungen zur relevanten Situationen, die zum Lebensende Auftreten können.

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Gesundheitliche Versorgungsplanung	Koord. Pflege	1.0	23.11.2023	EL AK	Seite 3 von 5

Geltungsbereich: Einrichtungen

Willensäußerungen sind verbindlich handlungsleitend. Bei kognitiv eingeschränkten Bewohner*innen wird der mutmaßliche Wille behutsam mit Vertrauenspersonen sowie über Beobachtung und Wahrnehmung ermittelt. Die Beratung setzt keine Geschäftsfähigkeit der Bewohner*innen voraus und soll den einzelnen Menschen individuell dort abholen wo er mit seinen Fähigkeiten, Ressourcen und Einschränkungen steht. Der Ablauf eines Beratungsgespräches unterliegt der im QMS hinterlegten Handlungsleitlinie „Beratungsgespräch“.

6. Ethische und palliative Fallbesprechung

Zuerst gilt es zwischen der ethischen sowie der palliativen Fallbesprechung zu differenzieren:

Das ethische Fallgespräch hat das Ziel, eine gut begründete, möglichst für alle Beteiligte unter Berücksichtigung von Abwägung und Gewichtung von Gerechtigkeit, Schaden vermeiden, Wohltun und Autonomie zu akzeptierten.

Bei dem palliativen Fallgespräch hingegen setzt sich ein multiprofessionelles Team (z. B. bestehend aus Hausarzt, Palliativärzten, Pflege(fach)kräften, Seelsorger oder Therapeuten) mit Bewohner*in und/ oder Angehörigen/ Betreuer zusammen, um bei einem aktuellen anstehenden Sterbeprozess die weitere Vorgehensweise zu besprechen.

Ethische oder palliative Fallbesprechungen werden dann in die Wege geleitet, wenn Mitarbeiter*innen, An- bzw. Zugehörige oder Ärzte etc. eine Verschlechterung des Allgemeinzustands feststellen. Dabei wird gegebenenfalls auch auf ein Netzwerk zurückgegriffen.

7. Dokumentation

Der gesamte Beratungsprozess wird schriftlich festgehalten. Dies dient der besseren Nachvollziehbarkeit des gesamten Prozesses.

Die Inhalte sind vertraulich und unterliegen den geltenden Bestimmungen des Datenschutzes. Die Dokumentation bleibt bei den Berater*innen. Die Daten werden auf einem gesicherten Laufwerk gespeichert.

Die Dokumentation der Willensäußerung folgt den in § 9 (3) vorgeschlagenen Angaben der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V. Sollen Bewohner*innen nach dem

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Gesundheitliche Versorgungsplanung	Koord. Pflege	1.0	23.11.2023	EL AK	Seite 4 von 5

Geltungsbereich: Einrichtungen

Beratungsprozess nicht den Wunsch haben eine schriftliche Willensäußerung zu treffen, wird dies in der Dokumentation festgehalten.

Eine Verschriftlichung der aktuellen Willensäußerung wird den Bewohner*innen und Ihren Bevollmächtigten ausgehändigt. Ebenso wird eine Kopie nach Einverständnis in der Bewohnerakte hinterlegt, wo auch, wenn vorhanden, Patientenverfügung, Notfallplan und Vorsorgevollmacht aufbewahrt bzw. nach Erstellung hinterlegt werden, sowie eine digitale Abschrift im EDV System eingefügt. Dies ist den am Prozess beteiligten Schnittstellen bekannt. Eine Weitergabe an Dritte bedarf einer vorherigen Zustimmung der Bewohner*innen bzw. derer Bevollmächtigten.

8. Prozessabschluss

Nach Abschluss des Beratungsprozesses wird ein Leistungsnachweis erstellt und an den Kostenträger übermittelt. Neben kurzen Angaben zu Bewohner*innen und Berater*innen werden Datum und Dauer der Gespräche dokumentiert, sowie Namen von weiteren Beteiligten und der Einbezug von Ärzten und / oder anderen Berufsgruppen festgehalten.

Nur bei Fallbesprechungen werden die Themen des Gesprächs notiert.

Mitgeltende Unterlagen:

- Leistungsnachweis über eine Beratung (Beratungsprozess) nach §132g Abs. 3 SGB V

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Gesundheitliche Versorgungsplanung	Koord. Pflege	1.0	23.11.2023	EL AK	Seite 5 von 5

5. Konzept Ethikkomitee sowie Muster für Poster und Infolyer

Erst im Monat März dieses Jahres haben wir offiziell unser außerklinisches Ethikkomitee gegründet und bis dato bereits zwei ethische Dilemmata bearbeiten können. Die örtliche Presse hat bereits über das Komitee berichtet, dass mindestens in der StädteRegion Aachen, vielleicht sogar im gesamten Bundesland Nordrhein-Westfalen ein Alleinstellungsmerkmal ist. Mit dem renommierten Vincentz-Verlag besteht bereits ein Termin fest und voraussichtlich im Mai wird ein kurzer Einblick für das WDR entstehen.

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

Einleitung:

Die komplexe Versorgung hilfebedürftiger Menschen nimmt in der stationären Versorgung stetig zu. Zeitgleich sinkt die Verweildauer in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Dies geht mit zunehmend ethischen Herausforderungen für alle an dem Pflegeprozess beteiligten Personen einher. Das außerklinische Ethikkomitee im interdisziplinären Team dient dazu, ethische Dilemmata innerhalb der Einrichtung mit dem richtigen „Know-how“ bei schwierigen Entscheidungssituationen zu unterstützen. Das Ethikkomitee eruiert hierbei, ob es sich bei der vorgestellten Problematik tatsächlich um einen ethischen Konflikt handelt. In diesem Komitee finden sich weitergebildete Mitarbeiter*innen wie Ethikberater*innen, GVP-Berater*innen, Palliativfachkräften, Ernährungsberater*innen und Sozialpädagogen wieder. Das Ethikkomitee soll nicht nur Angehörigen oder Betreuer entlasten und unterstützen. Es unterstützt alle beteiligten Personen wie Mitarbeiter*innen aller Bereiche oder beispielsweise Ärzt*innen. Die „klinische Ethikberatung“ ist in vielen Krankenhäuser bereits erfolgreich implementiert, jedoch gibt es für den außerklinischen Bereich bisher kaum Ansprechpartner*innen, wenn es um ethische Fragestellungen geht. Meist handelt es sich um zwei Optionen, die für den schwerstkranken Menschen entschieden werden müssen. Davon lässt sich jedoch nur eine realisieren. Das birgt Konflikte, da immer „das gute Leben“ für den Hilfebedürftigen Menschen im Vordergrund stehen sollte. Dies wäre zum Beispiel, wenn in einer Alten- und Pflegeeinrichtungen eine Entscheidung für eine Therapiebegrenzung getroffen werden müsste. Wenn ein ein*e betroffene*r Bewohner*in die Nahrungseinnahme einstellt und einen erhöhten Schlafbedarf aufweist, nicht mehr trinken möchte. Manche Angehörige nehmen dann an, dass das Pflegepersonal sich nicht ordnungsgemäß kümmert und wirft diesen dann mangelnde Betreuung und Einsatzbereitschaft vor. Das Ethikkomitee soll die Zusammenarbeit in den Schnittstellen festigen und erleichtern sowie die generelle Kommunikation unter den verschiedenen Berufsgruppen optimieren. Das Ethikkomitee soll ein Qualitätsmerkmal dieser Einrichtung werden und Prozesse noch transparenter gestalten. Neben dem palliativen Aspekt gibt es auch herausfordernde Bewohner*innen, die durch ihre „neue“ Verhaltensweisen, Angehörige belasten. Ein solches herausforderndes Verhalten kann von den Angehörigen nicht immer nachvollzogen werden und birgt das Potenzial für erhebliche psychische Belastungen.

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Ethikkomitee	Fr. Becker	1.0	17.01.2025	EL	Seite 1 von 4

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

Was bedeutet das Ethikkomitee für das AWO Seniorenzentrum Süssendell?

Bei uns im AWO Seniorenzentrum Süssendell leben überwiegend mittelgradig bis fortgeschritten dementiell veränderte Bewohner*innen. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen kann die überwiegende Anzahl der Bewohner*innen keine Willensbekundungen mehr verbalisieren. Das Ethikkomitee des AWO Seniorenzentrum Süssendell leistet den Beitrag zur Ausschöpfung aller Maßnahmen unter Berücksichtigung der Patientenverfügung sowie eigenen Wünschen und Vorstellungen der Angehörigen und dem mutmaßlichen Willen der/ des Betroffenen. Welches Vorgehen ist gerecht (auch gegenüber Dritten)? Unsere Klientel im AWO Seniorenzentrum Süssendell stellt bei ethischen Fragestellungen stets eine Besonderheit dar, da dementiell veränderte Bewohner*innen, die offenkundig Lebensfreude zeigen, sich an die in ihrer Patientenverfügung erklärte Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen gar nicht mehr erinnern können. Hier fehlt ihnen ebenfalls die Einwilligungskompetenz. Aufgrund von Befindlichkeiten kann zum Beispiel keine Entscheidungen getroffen werden, ob das Leben noch lebenswert ist. Genauso wenig kann im umgekehrten Fall gesagt werden, dass ein Bewohner*in, der aktuell fröhlich ist, am Leben erhalten werden möchte.

Wie wir im Ethikkomitee ethisch handeln:

Im Ethikkomitee vom AWO Seniorenzentrum Süssendell achten wir auf wesentliche Aspekte: Was die Bewohner*innen brauchen und wollen, und was richtig und fair ist. Dafür richten wir uns nach dem ethischen Ansatz der Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress.

Die Prinzipienethik:

Die Prinzipienethik geht von vier moralischen Prinzipien aus, die wir bei ethischen Entscheidungen beachten sollen: Respekt vor der Autonomie, Wohltun, Nichtschaden und Gerechtigkeit. Diese Prinzipien geben uns einen allgemeinen Rahmen, um ethische Handlungen zu bewerten und zu begründen, egal in welcher Situation wir sind. Die Prinzipienethik hilft uns, ethische Dilemmata zu erkennen und zu analysieren, die entstehen, wenn verschiedene, moralische Ansprüche aufeinandertreffen. Die Prinzipienethik macht es auch einfacher, die ethischen Gründe für eine Entscheidung klar und verständlich zu machen. Im Ethikkomitee nutzen wir die Prinzipienethik, um die verschiedenen Möglichkeiten und Folgen einer ethischen Situation zu vergleichen. Dabei denken wir sowohl an den mutmaßlichen Willen

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Ethikkomitee	Fr. Becker	1.0	17.01.2025	EL	Seite 2 von 4

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

der Bewohner*innen als auch an deren Patientenverfügung, sofern sie eine haben. Wir versuchen auch, die Prinzipien auszugleichen und einen guten Kompromiss zu finden, wenn es keine perfekte Lösung gibt.

Wie entscheidet das Ethikkomitee über die Eignung eines Falles?

Ein Fall mit einem ethischen Konflikt oder Problem, der einen* eine Bewohner*in betrifft, wird von einem*einer Mitarbeiter*in, Angehörigen oder Betreuer*in schriftlich angefordert. Das Ethikkomitee wird daraufhin für eine Sitzung zusammengerufen. Das Ethikkomitee prüft, ob der Fall für eine ethische Beratung in Frage kommt und ob die Einwilligung des*der Bewohner*in oder seiner*ihrer gesetzlichen Vertretung notwendig ist. Das Ethikkomitee erhebt alle relevanten Informationen zum Fall, wie z.B. medizinische Fakten, die Krankengeschichte, die Biografie, sowie Werte und Vorstellungen des*der Bewohner*in, Patientenverfügung, Meinungen der Familienmitglieder, Betreuer*innen und Pflegepersonal etc. Das Ethikkomitee plant ein Treffen, zu dem alle Beteiligten eingeladen sind, um den Fall zu diskutieren. Das Treffen wird von einem*einer neutralen Moderierenden geführt, der*die für eine offene, respektvolle und vertrauliche Stimmung sorgt. Das Ethikkomitee wendet das Konzept der Prinzipienethik an, um den Fall aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten, die ethischen Herausforderungen zu erkennen und zu analysieren, die potenziellen Handlungsalternativen und deren Konsequenzen zu beurteilen und eine ethisch fundierte Empfehlung zu geben. Das Ethikkomitee hält die Empfehlung schriftlich fest und teilt sie allen Beteiligten mit. Die Empfehlung ist nicht verbindlich, sondern soll eine Orientierungshilfe sein, um die bestmögliche Entscheidung für den*die Bewohner*in zu treffen. Das Ethikkomitee verfolgt die Umsetzung und die Auswirkungen der Empfehlung und bietet bei Bedarf eine weitere Unterstützung oder Begleitung an. Das Ethikkomitee erbittet eine schriftliche Rückmeldung nach der ethischen Beratung, um sich qualitativ verbessern zu können.

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Ethikkomitee	Fr. Becker	1.0	17.01.2025	EL	Seite 3 von 4

Geltungsbereich: AWO Seniorenzentrum Süssendell

Ziel des außerklinischen Ethikkomitees:

Das außerklinische Ethikkomitee soll ein Sicherheitsnetz und ethische Legitimation für Angehörige, Mitarbeitende, Betreuer*innen, Bewohner*innen, Therapeuten und Ärzt*innen bieten. Welche Therapieformen sind noch möglich? Wie kann ich dem oder der Bewohner*in die letzte Lebensphase angenehmer gestalten. Weiter ist es erklärtes Ziel, moderierte Fallgespräche bei Therapieentscheidungen im Hinblick auf das längerfristige Wohlergehen des Bewohners*in mit allen beteiligten Berufsgruppen zu führen. Gemeinsam sollte die insgesamt erwartbare Lebensqualität eruiert werden. Das außerklinische Ethikkomitee unterstützt bei der Klärung des mutmaßlichen Willens. Es optimiert die palliative Betreuung unserer Bewohner*innen und verbessert die Kommunikation zwischen Mitarbeitenden, Ärzt*innen, Therapeut*innen und Angehörigen.

Dateinamen:	Erstellt/geändert:	Vers.:	Datum:	Freigabe:	Seite/n
Konzept Ethikkomitee	Fr. Becker	1.0	17.01.2025	EL	Seite 4 von 4



Gründung des Ethikkomitees im AWO Seniorenzentrum Süssendell

Im AWO Seniorenzentrum Süssendell ist es unser ständiges Ziel, die Qualität unserer Pflege kontinuierlich zu verbessern. Zu diesem Zweck haben wir im März 2025 ein Ethikkomitee gegründet, das bei der Klärung ethischer Fragestellungen und Dilemmata Unterstützung bietet.

Hintergrund und Zielsetzung

Die Gründung des Ethikkomitees im AWO Seniorenzentrum Süssendell erfolgte aus der Überzeugung heraus, dass ethische Überlegungen und Prinzipien ein zentraler Bestandteil der Pflegearbeit sein sollten. Damit möchten wir Wege aufzeigen, die zu einem zufriedenstellenden und respektvollen Miteinander für Mitarbeiter*innen, Angehörige, Betreuer*innen, Ärzt*innen sowie Therapeut*innen führt.

Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Das Ethikkomitee übernimmt eine Vielzahl von Aufgaben, darunter:

- Beratung bei komplexen ethischen Fragestellungen, die im Pflegealltag auftreten
- Förderung eines offenen Dialogs über ethische Belange zwischen Bewohner*innen, Angehörigen, Pflegekräften sowie Ärzt*innen und Therapeut*innen.
- Schaffung eines sicheren und unterstützenden Umfelds, in dem ethische Dilemmata besprochen und ein Lösungsweg vorgegeben werden kann



Zusammensetzung des Ethikkomitees

Unser Ethikkomitee setzt sich aus einer vielfältigen Gruppe von Experten und Interessensvertretern zusammen.

Arbeitsweise und Prozesse

Das Ethikkomitee tagt einmal monatlich sowie bei Bedarf, um aktuelle Themen und Fälle zu besprechen sowie gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. In akuten Situationen kann es auch kurzfristig einberufen werden. Jeder Fall wird individuell betrachtet, wobei alle relevanten Perspektiven und Informationen berücksichtigt werden.

Schlusswort

Mit der Gründung des Ethikkomitees im AWO Seniorenzentrum Süssendell setzen wir ein klares Zeichen für die Bedeutung von Ethik in der Pflege. Wir sind überzeugt, dass wir durch diesen Schritt einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität unserer Bewohner*innen leisten können. Gemeinsam streben wir danach, ein Umfeld zu schaffen, in dem Respekt und Würde an erster Stelle stehen.

Das Ethikkomitee steht Ihnen auf Anfrage beratend zur Seite.

Kontakt

Haben Sie Fragen, bestehen Unklarheiten oder gar Probleme zu ethischen Anliegen? Bitte wenden Sie sich an:

AWO Seniorenzentrum Süssendell

Ethik-Komitee@awo-mittelrhein.de

7. „Projekt Erfüllung der letzten Wünsche“

Gerne möchten wir diese Vorstellung unserer Einrichtung mit einem emotionalen Beitrag schließen. Ohne externe Fördermaßnahmen haben wir uns auf die Fahne geschrieben, letzte Wünsche unserer Bewohner*innen zu erfüllen. Die nachfolgenden Bilder aus einem PowerPoint gestützter Vortrag, sprechen eine eindeutige Sprache und bestätigen uns gleichzeitig, dass wir uns auf dem richtigen Weg befinden.

LETZTE WÜNSCHE



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

„Unsere Tochter heiratet. Ist es möglich das man meinen Mann zur Überraschung zum Standesamt begleitet? Es würde uns viel bedeuten.“



AWO SZ SÜSSENDELL / AWO GESA GMBH / 06.03.2025

SEITE 4

LETZTE WÜNSCHE



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

„Meine Mutter saß früher gerne in der Stadt und hat die Menschen bei einem Eisbecher beobachtet. Das würde ich mir für sie nochmal wünschen.“



AWO SZ SÜSSENDELL / AWO GESA GMBH / 06.03.2025

SEITE 5

LETZTE WÜNSCHE



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

„Meine Frau ist früher mit dem Segelflugzeug geflogen. Ich glaube, sie bei einem Flug nochmal zuschauen zu lassen, wäre für sie großartig.“



AWO SZ SÜSSENDELL / AWO GESA GMBH / 06.03.2025

SEITE 6

LETZTE WÜNSCHE



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

„Mein Mann war Busfahrer und begeisterter Alemannia Fan. Er würde sich bestimmt freuen, wenn wir an seinem Geburtstag mit dem Bus zum Tivoli fahren.“



AWO SZ SÜSSENDELL / AWO GESA GMBH / 06.03.2025

SEITE 7

LETZTE WÜNSCHE

„Meine Mama würde gerne nochmal mit dem Schiff auf dem Rursee fahren.“



LETZTE WÜNSCHE

„Ich würde gerne noch einmal mit meinem Mann, ehe er verstirbt, am Blausteinsee einen Kaffee trinken und Kuchen essen gehen.“



LETZTE WÜNSCHE

„Gerne würde ich noch einmal das letzte Mal das Meer sehen“



LETZTE WÜNSCHE

„Unsere Familie würde gerne nochmal mit meiner Mutter an den Rursee. Sie hat dort immer viel Zeit verbracht und ich weiß, dass es ihr sehr viel bedeuten würde.“



LETZTE WÜNSCHE



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

„Er war ehrenamtlich stets arrangiert und hat u. a. die hiesig renommierten Oldie Night ins Leben gerufen. Es würde uns ganz viel bedeuten, wenn wir die Preisverleihung bei Ihnen machen könnten“



AWO SZ SÜSSENDELL / AWO GESA GMBH / 06.03.2025

SEITE 12

LETZTE WÜNSCHE



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

„Früher besaß ich Pferde und würde gerne noch ein letztes Mal eine Pferdeschnute anfassen.“



AWO SZ SÜSSENDELL / AWO GESA GMBH / 06.03.2025

SEITE 13

LETZTE WÜNSCHE



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

„Ich wollte gerne für das ganze Haus in dem Mann gelebt hat einen Zirkus kommen lassen. Ich möchte mich nicht nur von meinem Mann, sondern auch von allen Bewohner*innen verabschieden.“



AWO SZ SÜSSENDELL / AWO GESA GMBH / 06.03.2025

SEITE 14

LETZTE WÜNSCHE



AWO Mittelrhein
GESA GmbH

„ Ich war früher im Mausbacher Karnevalsverein und ich habe viel gefeiert. Gerne würde ich nochmal im Karnevalszug mitgehen.“



AWO SZ SÜSSENDELL / AWO GESA GMBH / 06.03.2025

SEITE 15

8. Schlusswort

Wir bedanken uns für das Interesse an unserer Einrichtung und hoffen, dass unsere Arbeit bei der diesjährigen Jury Anklang findet. Wir bedanken uns nochmal für die Chance und hoffen, dass wir von ihnen hören werden. Auch wenn es – noch – nicht für eine Auszeichnung ausreichen sollten, wären wir für Impulse und Optimierungsmöglichkeiten sehr dankbar. Für Rückfragen oder Vertiefungen – selbstredend auch für einen Besuch vor Ort – stehen wir gerne zur Verfügung.