

# Betreuung und Begleitung schwerstkranker Angehöriger



Anregungen und Empfehlungen  
zur pflegerischen Versorgung

### Impressum:

#### Gemeinsame Herausgeber:

In Kooperation mit und gefördert vom Landkreis Landshut und dem Onkologie Hilfe Verein Landshut.

**Landkreis Landshut**, Veldener Straße 15, 84036 Landshut, [www.landkreis-landshut.de](http://www.landkreis-landshut.de)

**Onkologie Hilfe Verein Landshut**, Litschengasse 704, 84028 Landshut, [www.onkologie-hilfe.de](http://www.onkologie-hilfe.de)

**Ausgabe:** Juni 2019

**Grafik, Layout:** motivmedia Verlag & Marketingservice, Georg-Brenninger-Str. 22, 84149 Velden

**Druck:** Ortmaier Druck GmbH, Birnbachstraße 2, 84160 Frontenhausen

**Bilder:** Daniela Schmerbeck, Dr. Michael Sohm, Elisabeth Krull, Thomas Dengler [td-naturfoto.de](http://td-naturfoto.de),

Seite 13: ©winston.adobe.com, Seite 15: ©bohbeh.adobe.com, Seite 17: ©somkanokwan.adobe.com,

Seite 18: ©Jörg Lantelme.adobe.com

**Text:** Elisabeth Krull, Dr. Michael Sohm, Daniela Schmerbeck

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen wie zum Beispiel „Kranke/Kranker“ i. d. R. verzichtet. Wir verwenden in unseren Texten die männliche Bezeichnung, wobei sämtliche Bezeichnungen für beide Geschlechter gelten.

## Liebe Mitbürgerinnen, liebe Mitbürger,

wir dürfen Ihnen hier eine Informationsbroschüre für Angehörige schwerstkranker Menschen vorstellen. Diese wurde von den Mitarbeitern der Adiuantes SAPV GmbH Landshut erarbeitet und soll Sie bei der Betreuung und Begleitung Ihrer Nächsten unterstützen.

Hier finden Sie Anregungen und Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung zu Hause – von der Körperpflege und der Ernährung bis zur Begleitung in der Sterbephase. Diese Aufgabe erfordert Kraft und Mut. Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen etwas Unterstützung und Sicherheit zu geben.

Für die Bereitschaft, diese Aufgabe zu übernehmen, sprechen wir Ihnen unseren Respekt und unsere Anerkennung aus.



**Onkologie-  
Hilfe-Verein**  
Tanja Kraus

**Landrat**  
Peter Dreier





### Liebe Angehörige,

die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen stellt gerade die nahen Angehörigen vor schwierige und belastende Aufgaben; oft in einer unbekanntem und neuen Situation.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen gerne einige Hilfestellungen geben, um die vor Ihnen liegende Zeit möglichst gut bewältigen zu können.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen darüber hinaus weiterhin unterstützend zur Seite. Sprechen Sie uns bitte bei Fragen oder Unklarheiten jederzeit an.

Wir wünschen Ihnen Kraft, Mut und Zuversicht bei der Begleitung Ihres schwerstkranken Angehörigen.

### Ihr Adjuvantes-SAPV Team



VORWORT .....Seite 05

WER SIND „WIR“ .....Seite 08

DER GRUND FÜR DIESE BROSCHÜRE .....Seite 09

**1 // KÖRPERPFLEGE**

Waschen / Duschen / Baden .....Seite 10

Schamgefühl .....Seite 10

Gewohnheiten / Rituale .....Seite 10

Einreibungen .....Seite 10

Fieber / Juckreiz / Schwitzen .....Seite 11

Eincremen .....Seite 11

An- und Auskleiden .....Seite 11

Körpergeruch .....Seite 11

**2 // MUNDPFLEGE**

Zahnpflege .....Seite 12

Zahnersatz .....Seite 12

Mundtrockenheit .....Seite 13

Beläge / Borken .....Seite 13

Mund wird nicht geöffnet .....Seite 13

**3 // BEWEGUNG, MOBILISATION, LAGERUNGEN**

Bewegung .....Seite 14

Mobilisation .....Seite 14

Pflegebett .....Seite 14

Lagerung .....Seite 15

Druckstellen .....Seite 15

Wasseransammlung .....Seite 15

**4 // ERNÄHRUNG**

Sie/Er lehnt essen und trinken ab .....Seite 16

Tipps zu angepasster Ernährung .....Seite 16

Künstliche Zufuhr von  
Flüssigkeit und Nahrung .....Seite 17

**5 // AUSSCHIEDUNGEN**

Erbrechen .....Seite 18

Urin- und Stuhlinkontinenz .....Seite 18

Inkontinenz bei zunehmender Immobilität .....Seite 19

Starker Geruch / Ekel .....Seite 19

**6 // HILFSMITTEL** .....Seite 20

**7 // BEGLEITUNG IN DER STERBEPHASE** .....Seite 21

Symptome in der Sterbephase .....Seite 22

Atmosphäre .....Seite 23

Auch auf sich selbst achten .....Seite 23

**8 // MASSNAHMEN NACH DEM VERSTERBEN** .....Seite 25

SCHLUSSWORT .....Seite 26

DANKSAGUNG .....Seite 28

BEGRIFFSERKLÄRUNG .....Seite 30

STICHWORTVERZEICHNIS .....Seite 32



## Wer sind „Wir“?

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung Landshut (SAPV) ist ein Team aus besonders qualifizierten Ärzten und Pflegekräften zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Patienten zuhause und im Seniorenheim.

Die palliative Versorgung erfolgt unter Anwendung aktueller, wissenschaftlich begründeter palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Möglichkeiten. Neben dem Patienten haben wir auch die nahen Angehörigen und Bezugspersonen im Blick. In Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten soll die Lebensqualität schwerstkranker Menschen bestmöglich erhalten oder verbessert werden.



Wir koordinieren die Palliativversorgung, bieten Hilfe bei der Organisation von Hilfsmitteln und sozialen Fragen (z.B. Beantragung der Pflegestufe, Kinderbetreuung u.v.m.), und beraten zu palliativmedizinischen und -pflegerischen Themen.

Im Vordergrund stehen die Linderung belastender Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Unruhe, Angst u.a., und die psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Patienten und Ihrer Angehörigen.

Unser Versorgungsgebiet reicht von Landshut aus bis nach Velden, Buch a. Erlbach, Rottenburg und Eichendorf b. Landau a.d. Isar.

## Der Grund für eine Broschüre dieser Art:

Der Wunsch vieler Menschen ist es die letzte Lebenszeit zuhause im Kreis Ihrer Lieben zu verbringen und dort auch zu versterben.

Die Erfüllung dieses Wunsches liegt vielen Angehörigen am Herzen. Daraus ergeben sich aber auch häufig viele Fragen und Unsicherheiten. Viel Neues kommt in dieser Situation auf Sie zu. Oft haben Angehörige das Gefühl, plötzlich vor einem großen Berg zu stehen. Wir als ambulantes Palliativteam erleben, dass Angehörige in diese Aufgabe der Begleitung und Pflege hineinwachsen.

Angehörige berichten immer wieder, wie wichtig Informationen und Empfehlungen sind, um sich und dem Patienten diese Zeit zu erleichtern und so angenehm wie möglich zu gestalten. Manchmal ist es hilfreich, neben mündlichen Tipps, etwas zum Nachlesen zu haben. Hierfür ist diese Broschüre gedacht.

Wir möchten Ihnen damit Anregungen und Empfehlungen an die Hand geben und Sie ermutigen, diesen Wunsch des Patienten zu erfüllen, die letzte Lebenszeit zuhause verbringen zu können.



## Waschen / Duschen/ Baden

Nicht jeden Tag ist eine komplette Körperpflege erforderlich. Wünsche und Gewohnheiten des kranken Menschen sind entscheidend. Manchmal sind auch Kraft und Ausdauer für eine Ganzkörperwäsche, ein Dusch- oder Vollbad, nicht gegeben. Oftmals reicht eine Teilwäsche, z.B. Gesicht, Hände, Achselhöhlen, Intimbereich, um sich wohl und frisch zu fühlen. Weniger anstrengend kann es sein, die Körperpflege im Bett und nicht im Bad durchzuführen, ggf. auch in Etappen mit Pausen. Angenehm und entspannend kann auch ein Hand- oder Fußbad sein. Fragen Sie, was der Kranke gerne möchte!



## Schamgefühl

Die Unterstützung bei der Körperpflege kann für Kranke aber auch für Angehörige mit Scham behaftet, vielleicht auch unangenehm sein. Wichtig ist es, mögliche Befangenheit und Ängste an- bzw. auszusprechen und sich ggf. (professionelle) Hilfe zu holen. Jeder Mensch hat andere Belastungsgrenzen.

## Gewohnheiten / Rituale

Eigene und übliche Pflegeutensilien sowie Gewohnheiten und Rituale in Zusammenhang mit Waschen, Duschen, Baden und Ankleiden geben Sicherheit und tragen zum Wohlbefinden des schwerstkranken Menschen bei (z. B. gewohntes Duschgel, Tragen von Unterhemden u.v.a.).

## Einreibungen

Waschungen und Einreibungen mit der Haarwuchsrichtung (von der Schulter zur Hand, von der Hüfte zum Fuß) wirken beruhigend. Zu empfehlen sind diese z. B. vor dem Schlafen, bei Aufregung und Angst. Entgegen der Haarwuchsrichtung wirken sie eher anregend. Dieses kann z.B. vor dem Aufstehen oder vor dem Besuch der Enkelkinder sinnvoll sein, wenn der Betroffene wacher und konzentrierter sein möchte.

## Fieber / Juckreiz / Schwitzen

Bei verschiedenen Symptomen können angepasste Waschungen unterstützend und lindernd wirken:

- Waschung mit abgekühltem Pfefferminztee bei Fieber
- Waschung mit Stiefmütterchentee oder Speisestärke (Mondamin) bei Juckreiz
- Waschung mit Salbeitee bei starkem Schwitzen
- Bei starkem Schwitzen empfiehlt es sich, ein Frotteehandtuch unter den Kopf, auf das Kopfkissen zu legen. Das Handtuch nimmt den Schweiß sehr gut auf und ist ohne große Anstrengung zu wechseln. Einen kühlen Waschlappen auf der Stirn empfinden viele kranke Menschen als angenehm und erfrischend.

## Eincremen

Nach dem Waschen, Duschen oder Baden ist eine Rückfettung der Haut mit einer reichhaltigen Körperlotion (Wasser in Öl Lotion = W/O) empfehlenswert, sofern der Kranke dies toleriert und mag. Trockene Haut kann Juckreiz begünstigen und verstärken.

## An- und Auskleiden

Das An- und Auskleiden kann für manche Schwerstkranken sehr anstrengend und belastend sein. Hier hilft es, Hemden und T-Shirts am Rücken bis zur Naht am Halsausschnitt längs aufzuschneiden. Oder Schlafanzugjacken mit den Knöpfen nach hinten anzuziehen und diese dann geöffnet zu lassen, sodass die Brust bedeckt ist.

## Körpergeruch

Im Rahmen einer schweren Erkrankung kann sich der gewohnte Körpergeruch des Kranken verändern. Manchmal ist dieser dann unangenehm und belastend für die kranken Menschen selbst und auch für die Angehörigen. Waschungen mit Thymiantee wirken desodorierend. Bei intakter Haut kann auch verdünnter Obstessig zur Geruchsreduktion bei Waschungen genutzt werden. Wichtig ist hierbei auch, dass der Raum häufig und großzügig gelüftet und die Körper- und Bettwäsche regelmäßig gewechselt wird. Der Einsatz Ätherischer Öle, z.B. zur Luftdesinfektion und Luftaromatisierung mit einem Thermoduftstein ist möglich. Zu beachten ist, dass das ätherische Öl nicht zu süß und zu schwer ist. Zu bevorzugen sind Zitrus- oder hölzerne Düfte. Ganz wichtig ist, dass der Kranke das Ätherische Öl / den Duft mag.

## Mundpflege

Grundsätzlich sollte die Mundpflege wie gewohnt durchgeführt werden – mit gewohnten Materialien, in der gewohnten Reihenfolge, zur gewohnten Zeit. Verschiedene Hilfsmittel können die Durchführung einer Mundpflege erleichtern: z. B. Pipetten, große Watte- oder Schaumstoffträger. Diese können über das Internet bestellt werden oder sind in Apotheken erhältlich.



## Zahnpflege

Kann der Kranke die Mund- und Zahnpflege nicht mehr alleine ausführen, sollte er, soweit erforderlich und notwendig, unterstützt werden. Das heißt, der Betroffene ist immer einzubeziehen! Vielleicht bedarf es nur einer aufrechten Sitzposition, einer Unterstützung der Hand und das Führen dieser an den Mund. Auch wenn der kranke Mensch die Mundpflege nicht mehr allein oder mit Hilfe durchführen kann und eine Übernahme erforderlich ist, sollte er auf diese gut vorbereitet werden. Dazu gehört, dass ihm das Vorgehen ruhig und deutlich erläutert wird und ihm dabei Zeit gelassen wird, die Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten. Hilfreich ist es, z. B. Zahnbürste oder Zahncreme in die Hand des Kranken zu geben oder mit der Zahnbürste vorsichtig an den Lippen zu streichen oder die Zahncreme riechen zu lassen.

## Zahnersatz

Wichtig bei der Pflege eines Zahnersatzes / einer Zahnprothese ist es zu wissen, um welche Art des Ersatzes es sich handelt. Ist es eine Voll- oder Teilprothese? Ist der Zahnersatz herausnehmbar? Wie wurde er bisher gereinigt? Wie und wann wurde er getragen, z.B. kontinuierlich oder nur zum Essen? Auch hier ist es wichtig, Gewohnheiten zu berücksichtigen.

## Mundtrockenheit

Eine regelmäßige Mundpflege ist besonders wichtig, wenn der Kranke nicht mehr essen und trinken kann oder mag. Häufig atmen kranke Menschen durch den Mund, was die Mundschleimhaut austrocknet. Verschiedene Medikamente und die Zufuhr von Sauerstoff verstärken die Mundtrockenheit. Diese wird häufig mit einem Durstgefühl verwechselt. Gegen die Mundtrockenheit helfen keine Infusionen. Sie kann nur durch eine sorgfältige und regelmäßige Mundpflege und Mundbefeuchtung gelindert werden. Angehörige übernehmen hier eine ganz wichtige Aufgabe und eine regelmäßige Durchführung führt zu Wohlbefinden beim Kranken und ist eine wichtige Möglichkeit, den Kranken zu umsorgen. Kleine gefrorene Obststücke, insbesondere Ananas, Eiswürfel oder kleine Portionen Speiseeis wirken häufig sehr erfrischend.

## Beläge / Borken

Beläge und Borken lassen sich sehr gut mit Kaffeesahne und Mandelöl entfernen. Reines Mandelöl (Apothekenqualität) hat kaum Eigengeruch und Eigengeschmack und ist ein sehr gutes und für die meisten kranken Menschen sehr angenehmes Mund- und Körperpflegemittel.

## Mund wird nicht geöffnet

Der Mund ist ein intimer und sensibler Bereich! Alle Maßnahmen müssen wohlbedacht und sehr vorsichtig erfolgen und es sind nur Angebote! Öffnet der kranke Mensch den Mund nicht, signalisiert er damit ganz deutlich seine Ablehnung. Vielleicht gefallen dem Betroffenen die verwendeten Materialien nicht oder die Durchführung ist für ihn unangenehm oder schmerzhaft? Zu einer späteren Zeit sollte ein erneuter Versuch erfolgen. Zeigt der Betroffene auch hier ein ablehnendes Verhalten, ist dies zu respektieren.





#### Bewegung

Regelmäßige und angepasste Bewegung kann auch im Rahmen einer schweren Erkrankung zum Wohlbefinden beitragen. Der Kreislauf kommt in Schwung, die Verdauung wird angeregt, die Atmung wird verbessert, einer krankheitsbedingten Schwäche und Müdigkeit wird entgegengewirkt. Wichtig ist es aber, dass der Betroffene sich dabei nicht zu viel zumutet oder sich überfordert. Ein angepasster Tagesablauf mit geplanten und ausgewogenen Aktivitäts- und Ruhephasen ist wichtig, um mit den vorhandenen Kräften gut hauszuhalten. Je nach Zustand werden die Aktivitäten angepasst.



#### Mobilisation

Im Verlauf der Erkrankung kann es sein, dass das Aufstehen nicht mehr möglich ist. Fast immer ist ein Sitzen auf der Bettkante, mit mehr oder weniger Unterstützung, auch bei fortgeschrittener Erkrankung möglich.

#### Pflegebett

Der Tausch des gewohnten Lieblingsplatzes (Sofa, Eckbank) gegen ein Krankenbett fällt den Betroffenen und auch den Angehörigen häufig schwer. Das Bett bringt für den Betroffenen und auch die Angehörigen viele Vorteile: Automatische Höhenverstellung, Unterstützung durch Bettaufrichter, ausreichend Platz und bequeme Lage. Empfehlenswert ist es, das Krankenbett in dem Raum aufzustellen, wo sich das Familienleben abspielt und der Kranke daran teilnehmen kann und trotzdem gut und bequem liegt.

#### Lagerung

Um eine zu starke Belastung einzelner Körperteile zu vermeiden, sollte die Position im Liegen oder Sitzen häufig verändert werden. Dieses kann je nach Zustand aktiv erfolgen oder mit Unterstützung und Hilfsmitteln. Zum Beispiel ermöglichen zusammengerollte Decken oder Kissen eine Druckentlastung. Schaumstoffkeile zur Positionsveränderung sind in Sanitätshäusern erhältlich. Bei länger andauernder Rückenlage und keiner oder nur wenig Eigenaktivität sollten die Fersen frei gelagert werden. Eine Knierolle führt zur Entspannung des Bauches in Rückenlage. Die Füße sollten einen weichen Gegenstand, z.B. durch Kissen haben, damit im Körper eine Spannung aufgebaut wird, die Eigenbewegungen erst ermöglicht.

#### Druckstellen

Körperteile, bei denen Knochen nur mit Haut bedeckt sind und nur wenig Körpergewebe vorhanden ist (z. B. Hüft- und Oberschenkelknochen, Knöchel, Steißbein), sind besonders anfällig für Druckstellen und sollten regelmäßig entlastet und / oder unterpolstert werden. Pflegefachkräfte (z. B. von SAPV-Teams, ambulante Pflegedienste oder von Sanitätshäusern) können Sie hier sehr gut beraten.

#### Wasseransammlung

Körperteile, an denen sich Wasseransammlungen gebildet haben, sollten erhöht gelagert werden, z. B. mit einem Kissen. So wird ein Abfließen der Gewebeflüssigkeit unterstützt.

Lehnt der kranke Mensch eine Lageveränderung oder bestimmte Positionen ab, ist seinen Wünschen zu entsprechen.





### Sie/Er lehnt essen und trinken ab

Haben Essen und Trinken in unserer Gesellschaft sicherlich einen hohen Stellenwert, so nimmt deren Bedeutung im Verlauf einer schweren Erkrankung ab. Bei schwerstkranken Menschen lässt das Interesse an Nahrung- und Flüssigkeitsaufnahme nach. Angehörige machen sich große Sorgen und haben Angst um den Kranken und vor dem unaufhaltbaren Fortschreiten der Erkrankung. Man ist versucht, dem Kranken immer wieder Speisen und Getränke anzubieten, auch wenn diese nicht können oder wollen. Werden schwerstkranke Menschen gefragt, ob sie Hunger verspüren, verneinen sie dieses in den allermeisten Fällen. Häufig entstehen Anspannung und Erwartungsdruck auf beiden Seiten, die betroffene Menschen und Angehörige sehr belastet.



### Tipps zu angepasster Ernährung

Bieten Sie kleine, leicht verdauliche Portionen und Lieblingsspeisen an. Fragen Sie nach besonderen Wünschen. Akzeptieren Sie aber bitte auch die Ablehnung des Kranken oder wenn er dann doch vielleicht nur einen Bissen zu sich nimmt.

Nutzen Sie die Zeit, die Sie in der Küche verbringen würden und bleiben Sie bei Ihrem lieben Angehörigen. Versuchen Sie andere gemeinsame Themen zu finden.

Sind Essen und Trinken für den kranken Menschen nicht mehr wichtig, bieten Sie stattdessen seelische, geistige und / oder spirituelle „Nahrung“ an. Das kann je nach Lebensgewohnheiten und Vorlieben des Betroffenen das Vorlesen aus der Tageszeitung, einem Buch, das gemeinsame Erinnern an Begebenheiten des gemeinsamen Lebens oder das Sprechen eines Gebetes sein.

### Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung

Die künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit bei weit fortgeschrittener Erkrankung kann belastende Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Atemstörungen und Gewebeeinlagerungen auslösen und verstärken. Vergleichbar sind die Situation bei weit fortgeschrittener Erkrankung und die Bedeutung von Essen und Trinken mit einer Möbelfabrik. Werden Holzstämmen (Essen und Trinken) in die Fabrik (Körper) gebracht, die Maschinen (Körperorgane) können sie aber nicht verarbeiten, werden sie nur abgelagert und erschweren den Durchgang durch die Fabrik (Körper). Man spricht sogar von „einer letzten Fehlbehandlung“!



## Ausscheidung

Im Verlauf einer schweren Erkrankung werden Themen wichtig, die im normalen Alltag keine oder nur eine untergeordnete Rolle spielen und in der Regel nicht kommuniziert werden. Insbesondere das Thema Ausscheidungen gewinnt an Bedeutung. Finden Ausscheidungen wie Wasserlassen, Stuhlgang oder auch Erbrechen bei gesunden Menschen i.d.R. selbstverständlich, selbstständig und ohne fremde Hilfe statt, so ändert sich dieses bei schwerer Krankheit mit zunehmender Schwäche und Pflegebedürftigkeit. Mit Scham besetzte Verrichtungen müssen von Angehörigen übernommen und dieses muss vom Betroffenen akzeptiert und toleriert werden!



## Erbrechen

Bei wiederholtem Erbrechen sollten Auffanggefäße in unmittelbarer Nähe, griffbereit - aber außerhalb des Sichtfeldes - stehen. Nach dem Erbrechen sollte dem Kranken ein Ausspülen des Mundes angeboten und ermöglicht werden. Wäsche sollte bei Beschmutzung zeitnah gewechselt werden. Eine ausreichende Raumbelüftung und Frischluft kann für den Betroffenen, aber auch für die Angehörigen, sehr angenehm sein.

## Urin- und Stuhlinkontinenz

Bei Urin- und Stuhlinkontinenz ist es empfehlenswert, frühzeitig Hilfsmittel zu nutzen, um einerseits die Belastung für die Betroffenen, aber auch die Abhängigkeit und Scham möglichst gering zu halten. Hilfsmittel können Inkontinenzmaterialien wie feuchtigkeitsdichte Bettunterlagen, Vorlagen oder Inkontinenzhosen sein. Weitere Hilfsmittel erleichtern den Toilettengang, z. B. Toilettensitzerhöhungen, Toilettensühle, Urinflaschen und Bettpfannen / Steckbecken.

## Inkontinenz bei zunehmender Immobilität

Beim Fortschreiten der Erkrankung und zunehmender Schwäche und Immobilität ist es empfehlenswert, feuchtigkeitsdichte Unterlagen und Inkontinenzhosen bereits vorsorglich zu besorgen. Auch wenn der Kranke die Ausscheidungen noch kontrollieren kann, gibt es beiden Seiten Sicherheit, für den Bedarfsfall gewappnet zu sein.

Sollte bei weitfortgeschrittener Erkrankung und Inkontinenz eine Versorgung (Waschung, ggf. Wäschewechsel) für den kranken Menschen zu anstrengend und belastend sein, kann ggf. nach ärztlicher Anordnung ein Blasenkatheter gelegt werden, der den Urin aus der Blase in einen Auffangbeutel leitet. Ihr behandelnder Arzt oder Ihre versorgende Pflegekraft werden Sie beraten.

## Starker Geruch / Ekel

Bei starkem Geruch der Ausscheidungen oder wenn die Unterstützung bei der Ausscheidung bei den Angehörigen zu Abneigung, vielleicht sogar Übelkeit und Ekel führt, ist es wichtig, nach Möglichkeiten zu suchen, die diese Verrichtungen für beide Seiten (Kranker und Angehöriger) erleichtern. Dazu gehört wiederum das ausreichende Lüften, das Atmen durch den Mund bei der Unterstützung, das Inhalieren eines ätherischen Öles während der Verrichtung. Dazu geben Sie entweder einen Tropfen Öl unter die Nase oder geben einen Tropfen auf ein Viertel eines Papiertaschentuches und stecken dieses in ein Nasenloch. Ganz wichtig: Gefühle wie Scham und Ekel sind normal und dürfen sein!



## Hilfsmittel

Hilfsmittel erleichtern den Alltag, die Lebensführung und Versorgung. Sie geben Sicherheit und helfen Kräfte zu sparen bei betroffenen Menschen und ihren Angehörigen.

In vielen Fällen ermöglichen Hilfsmittel erst den Verbleib und die Versorgung im häuslichen Bereich.

Verschiedene Hilfsmittel wurden bereits aufgeführt und ihre Bedeutung erläutert. Weitere Hilfsmittel sind z. B. Ess- und Trinkhilfen, Duschhocker, Duschstühle, Badewannenlifter, Rollatoren, Rollstühle, Patienten- und Treppenlifter, verschiedene Lagerungsmaterialien, Hausnotruf und vieles mehr. Auch hier erhalten Sie Informationen und Beratung durch Ihre behandelnde Ärzte und Pflegekräfte.

Betroffenen fällt es anfangs häufig schwer, die Notwendigkeit und den Nutzen von Hilfsmitteln zu erkennen. Erfahrungsgemäß bemerken sie aber sehr schnell die Vorteile und spüren die Erleichterung, wenn sie dem Einsatz zugestimmt und sich auf die Anwendung eingelassen haben.



## Begleitung in der Sterbephase

Die Betreuung in den letzten Tagen und Stunden des schwerstkranken Menschen stellt hohe Anforderungen an die Angehörigen: Körperlich, seelisch-emotional und zeitlich. Oft sind die Begleitenden hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch, dass der Kranke erlöst werden möge und seinen Frieden findet und von dem Wunsch, das Schicksal und den nahenden Tod noch abwenden zu können.

Der Schwerstkranke geht zum ersten und einzigen Mal diesen Weg und es gibt keine zweite Chance, etwas anders zu machen. Auch für Angehörige ist es häufig die erste Begleitung eines nahestehenden Menschen. Grundsätzlich gilt: Alles, was Sie aus Liebe und Wohlwollen tun, ist richtig!

Jedes Sterben ist wie jedes Leben einzigartig. Häufig sagt man, Menschen sterben, wie sie leben. Ein eher ruhiger Mensch wird voraussichtlich ruhig versterben. Bei einem unruhigen und bewegten Leben ist häufig auch das Sterben bewegt.

Der Sterbeprozess kann sich über Stunden und Tage hinziehen. Manchmal ist das für Angehörige schwer zu ertragen. Besonders häufig ist das der Fall, wenn der Sterbende noch „Etwas zu erledigen“ hat. Es kann sein, dass Kinder aus der Ferne erst anreisen müssen oder dass noch ein Kontakt / eine Aussöhnung stattfinden muss. Es kann aber auch sein, dass Angehörige

ge nicht loslassen, den Sterbenden nicht gehen lassen können. Manchmal brauchen Sterbende Zeiten des Alleinseins, um sterben zu können. Manchmal muss dem Sterbenden von den Angehörigen signalisiert und gesagt werden: „Du darfst gehen!“

Sterbende Menschen sind lebende Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Auch diese Phase dürfen und sollen sie so leben, wie sie es gewohnt waren und lieben. Ein Mensch, dem die Ruhe immer wichtig war, sollte diese Ruhe zum und beim Sterben haben. Den Menschen, dem die Familie, Freunde, viele Kontakte und das Toben und Lachen der Kinder oder Enkelkinder sehr wichtig waren, soll dieses Leben auch im Sterben begleiten. Alles hat seine Zeit: Leben, Abschiednehmen, Sterben und Trauern.



## Symptome in der Sterbephase

In der Sterbephase können verschiedene Symptome auftreten – Schmerzen, Unruhe, Desorientierung, Veränderung der Atmung:

- Bei **Unruhe** ist es wichtig, als Begleitender möglichst ruhig zu bleiben. Einreibungen und sanfte Massagen wirken häufig beruhigend. Das leise Summen bekannter Lieder oder leise Worte geben häufig Ruhe und Sicherheit. Allein das Halten der Hand beruhigt. Wichtig dabei ist, die eigene Hand unter die Hand des Sterbenden zu legen, damit er seine Hand wegziehen kann, wenn er die Berührung nicht möchte. Auch kann die Mobilisation auf die Bettkante oder ein kurzes Aufstehen mit Unterstützung zu mehr Ruhe führen (durch Fußkontakt Halt und Sicherheit geben).
- Eine **Verwirrtheit** zeigt sich in fehlender Orientierung zu Zeit, Ort und manchmal auch zu Personen. Sie tritt häufig in den letzten Stunden und Tagen des Lebens auf. Vertraute Personen werden nicht er- oder verkannt. Der sterbende Mensch kann optische oder akustische Halluzinationen haben. Die Ursachen für die Desorientierung sind vielfältig. Häufig wirken verschiedene Faktoren zusammen. Halt und Sicherheit können Sie vermitteln, wenn Sie selbst ruhig bleiben und versuchen beruhigend auf den Sterbenden einzuwirken. Kurze und deutliche Sätze und klare Informationen geben Sicherheit.

Keinesfalls sollten Sie widersprechen oder belehren. Bieten Sie Vertrautes an: Musik, Gerüche, Geräusche, nahestehende Personen u.s.w. Manchmal berichten sterbende Menschen von ihrem bevorstehenden Tod in der sog. „Symbolsprache“. Diese Aussagen können ganz unterschiedlich sein. Zum Beispiel sprechen Sterbende von Personen, die auf sie warten, von gepackten Koffern, von geputzten Schuhen oder von einer bevorstehenden Reise. Oft ist es schwer, diese Hinweise von einer Desorientierung zu unterscheiden. Manchmal hilft es, vorsichtig nachzufragen. Ratsam ist es immer, Ruhe zu bewahren, gut zu zuhören und auf Zwischen- und leise Töne zu achten. Sich Zeit nehmen, körperlich, gedanklich und emotional nah beim Sterbenden zu sein, ihn halten – manchmal auch die Situation und das Sterben mit aushalten, geben Sterbenden und Begleitenden das Gefühl und die Sicherheit, nicht allein zu sein bzw. den Sterbenden allein zu lassen.

- **Veränderungen der Atemmuster** können ganz unterschiedlich sein. Es kann eine schnelle, flache Atmung auftreten. Atempausen können einsetzen. Die Atmung kann von einem Stöhnen begleitet werden. Besonders belastend für Angehörige ist die sogenannte Rasselatmung. Sie entsteht durch eine Ansammlung von Sekret in den oberen Atemwegen. Das Sekret wird bei der Atmung hin- und her bewegt und erzeugt ein rasselndes Geräusch. Aufgrund nachlassender Reflexe des Sterbenden kann das Sekret nicht mehr geschluckt oder abge-

hustet werden. Der Sterbende zeigt keine Anzeichen von Atemnot. Ein Absaugen ist äußerst unangenehm und fördert nur die ständige Neubildung des Sekretes. Weitere Flüssigkeitszufuhr ist kritisch zu hinterfragen. Hilfreich sind eine Oberkörperhochlagerung und eine leichte Seitenlagerung mit nach vorne geneigtem Kopf, damit das Sekret abfließen kann.

Viele Beschwerden können mit medikamentösen und nicht medikamentösen Maßnahmen gelindert werden. Aber Abschied tut weh und Beschwerden wie Schmerzen, Atemnot und Unruhe sind nicht nur körperlich. Mit Hilfe medizinischer Maßnahmen kann vermeidbarem Leid oft vorgebeugt werden. Nicht vermeidbares Leid beim Sterben eines geliebten Menschen kann nur er- und mitgetragen werden.

## Atmosphäre

Schaffen Sie auch beim Sterben Ihres lieben Angehörigen eine Atmosphäre, die Ihnen und dem Sterbenden den Abschied ermöglicht, vielleicht sogar etwas leichter macht. Dieses kann durch vertraute Musik, Gerüche, Texte, Gebete, Bilder (vielleicht sogar Bilder des gelebten Lebens als Fotos, über Laptop oder mit Hilfe eines Beamers an die Zimmerdecke) sein. Es kann auch der Kontakt mit oder die Anwesenheit eines Tieres sein.

Kulturelle und spirituelle Gewohnheiten und Bedürfnisse sind vielen Menschen auch oder besonders im Sterben sehr wichtig. Das können der Beistand eines Seelsorgers, die Krankensalbung und weitere religiöse, kulturelle und spirituelle Rituale und Bräuche sein.

## Auch auf sich selbst achten

Achten Sie gut auf sich! Teilen Sie Ihre Kräfte ein. Erkennen und respektieren Sie Ihre Grenzen. Holen Sie sich professionelle (Hausarzt, Pflegedienste, spezialisierte ambulante Palliativversorgung) oder nicht professionelle (ambulante Hospizdienste, Nachbarn, Freunde, Arbeitskollegen u. a.) Unterstützung. Ihrem sterbenden Angehörigen ist es wichtig, dass Sie für ihn, aber besonders auch für sich gut sorgen.

Eine Bitte: Nehmen Sie Hilfsangebote an. Viele Menschen möchten Schwerstkranke und Sterbende und ihre Angehörigen sehr gerne unterstützen, sie entlasten und ihnen zur Seite stehen. Beziehen Sie weitere nahestehende Angehörige in die Begleitung mit ein. Schonen Sie sie nicht aus gutgemeinter Rücksichtnahme. Vielleicht ist es Kindern, Geschwistern, engen Vertrauten und Freunden sehr wichtig, den sterbenden Menschen auf seinem letzten Weg zu begleiten.



### Maßnahmen nach dem Versterben

Nachdem Ihr Angehöriger verstorben ist, darf zunächst Ruhe eintreten. Es besteht jetzt keine Eile. Merken und notieren Sie den Zeitpunkt des Todes. Öffnen Sie das Fenster und zünden Sie ggf. eine Kerze an.

Lagern Sie den Verstorbenen nach Möglichkeit auf dem Rücken mit leicht erhöhtem Oberkörper. Legen Sie die Hände aufeinander oder falten Sie diese. Schließen Sie die Augen Ihres verstorbenen Angehörigen. Ggf. legen Sie angefeuchtete Wattebäusche auf die Augen. Legen Sie ein zusammengerolltes Gästehandtuch unter das Kinn des Verstorbenen.

Stellen Sie Infusionen ab und schalten Sie Medikamentenpumpen aus (mit telefonischer Unterstützung und Anleitung durch das SAPV-Team).

Verständigen Sie Ihren Hausarzt, den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefonnummer: 116 117) oder das SAPV-Team, wenn dieses den Schwerstkranken mitbetreut hat. Ist Ihr Angehöriger in der Nacht verstorben und war der Tod erwartet, reicht es, wenn Sie am folgenden Morgen den Arzt oder das SAPV-Team informieren.

Holen Sie sich Unterstützung und Beistand durch eine vertraute Person, die Sie jetzt gerne bei sich haben möchten. Jemanden, der Ihnen in diesen Stunden auch gerne zur Seite steht. Vielleicht möchten Sie aber auch diese letzten Stunden allein mit dem Verstorbenen verbringen. Entscheiden Sie, was für Sie das Richtige ist und was Sie in dieser Situation brauchen!

Ein Seelsorger und / oder ein Vertreter Ihrer Religion kann Sie beim Abschied begleiten und stützen.

Nach der Leichenschau durch den Arzt verständigen Sie das Beerdigungsinstitut. Dieses wird Ihnen bei allen weiteren Schritten behilflich sein und Sie unterstützen.



*„Lange saßen sie da und hatten es schwer.  
Doch sie hatten es gemeinsam schwer, das war ein Trost.  
Leicht war es trotzdem nicht.“*

(Astrid Lindgren in Ronja Räubertochter)

## Liebe Angehörige,

die Begleitung eines lieben Angehörigen am Lebensende ist eine anspruchsvolle Aufgabe und kann ein letzter großer Liebesbeweis sein. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einige Hilfestellungen im Alltag geben. Zum Schluss eine Bitte: Denken Sie auch an sich!

Suchen Sie Unterstützung und nehmen Sie Hilfsangebote an. Familie, Freunde, Bekannte und Kollegen stehen Ihnen sicher gern zur Seite, wissen aber häufig nicht wie sie helfen können. Nutzen Sie auch weitere professionelle und ehrenamtliche Unterstützungsangebote, gerne helfen wir Ihnen bei Fragen weiter.

## Ihr Adiuantes-SAPV Team



**SAPV Landshut:**  
**Adiuantes-SAPV GmbH**  
Ärztelhaus II, Achdorfer Weg 5  
84036 Landshut  
Tel. 0871 - 96 64 89 9 / Fax. 0871 - 97 47 27 55  
Email: [info@sapv-landshut.de](mailto:info@sapv-landshut.de)



*Das Wichtigste ist,  
die Welt zum Menschlichen hin zu verändern:  
nicht durch Ideologien, sondern indem der Einzelne,  
wo Hilfe nötig ist, das Schicksal eines Einzelnen zum Besseren wendet.*

(Hilde Domin)



An dieser Stelle wollen wir uns in aller Form bedanken, bei Herrn Landrat Peter Dreier und Frau Tanja Kraus vom Onkologie-Hilfe-Verein Landshut: Sie sind als großzügige Spender und Förderer maßgeblich dafür verantwortlich, dass unsere Broschüre heute in dieser Form vorliegt.

Unser Dank gilt besonders auch der Bayerischen Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales Kerstin Schreyer, MdL, und ihrer Kabinettskollegin Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml, MdL, und der Theo Wormland-Stiftung: Wir verdanken ihnen eine großzügige Zuwendung, die uns bei der Herausgabe dieses Handlungsleitfadens ebenfalls sehr geholfen hat.

Ein herzliches Dankeschön geht an Frau Janine Bertram, die als Seniorenbeauftragte für den Landkreis Landshut tätig ist. Für uns war ihre Organisation und Unterstützung während der Erstellung der Broschüre eine sehr große Hilfe, Herrn Stefan Schütze für die Grafik und das Layout sowie Herrn Elmar Stöttner, Pressereferent des Landkreises Landshut.

Wir danken den vielen Angehörigen von Betroffenen für das Vertrauen, welches Sie in uns, das Adiuantes SAPV-Team Landshut, setzen. Ihrem Engagement, ihren vielen guten Ideen und wertvollen Anregungen ist es zu verdanken, dass diese Broschüre ein so breites Spektrum an Themen und Fragestellungen behandelt und zu einem umfassenden und praxisorientierten Leitfaden für alle geworden ist, die schwerstkranken Menschen Hilfe leisten.



**Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)** dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. AAPV beinhaltet die Palliativversorgung, die von Leistungserbringern der Primärversorgung (in erster Linie den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie den ambulanten Pflegediensten) mit palliativmedizinischer Basisqualifikation erbracht werden kann. Der Großteil der Palliativpatienten, die medizinische und pflegerische Versorgung benötigen, kann auf diese Weise ausreichend versorgt werden.

(Quelle: <https://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/allgemeine-ambulante-palliativversorgung-aapv.html>, Zugriff 28.09.2017)

**Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. Nur ein Teil aller Sterbenden benötigt diese besondere Versorgungsform. Seit 2007 besteht für gesetzlich Versicherte ein Anspruch auf SAPV bei vor-

liegenden Voraussetzungen. Die Kosten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen und in den meisten Fällen auch die privaten Krankenkassen. Es ist empfehlenswert, die Kostenübernahme im Vorfeld bei Bedarf zu klären.

(Quelle: <https://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/sapv.html>, Zugriff 28.09.2017)

**Palliativstationen** in Krankenhäusern sind eigenständige, in ein Krankenhaus integrierte spezialisierte Einrichtungen zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen. Ziele der Behandlung sind eine Verbesserung oder Stabilisierung der jeweiligen Krankheits-situation sowie die anschließende Entlassung - soweit möglich – nach Hause.

(Quelle: [http://www.dhpfv.de/themen\\_palliativstationen.html](http://www.dhpfv.de/themen_palliativstationen.html), Zugriff 28.09.2017)

**Palliativmedizinischer Konsiliardienst (PKD)** ist ein Konsiliardienst, der palliativmedizinische Beratung anbietet. Er kann sowohl innerhalb einer stationären Einrichtung wie auch im ambulanten Sektor tätig sein – im günstigsten Fall Sektoren übergreifend. Der palliativmedizinische Konsiliardienst besteht entweder ausschließlich aus einem ärztlichen Angebot oder ist berufsgruppenübergreifend, z. B. Arzt, Pflege, Sozialarbeit. (Quelle: <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/sn/SN%2031031%20DGP-Definitionen.pdf>, Zugriff 8.09.2017)

**Ein stationäres Hospiz** ist in Deutschland eine vom Krankenhaus oder Seniorenheim unabhängige Pflegeeinrichtung, in der Schwerstkranker mit absehbarem Lebensende betreut werden. Wenn ein Sterbender nicht zu Hause gepflegt werden kann und keine Behandlung im Krankenhaus (besser: auf einer Palliativstation) benötigt, bietet das stationäre Hospiz Geborgenheit und kompetente Betreuung rund um die Uhr. Die Notwendigkeit der Aufnahme muss ärztlich begründet werden. Der Aufenthalt wird über die Pflegeversicherung und über Spenden finanziert.

(Quelle: <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/sn/SN%2031031%20DGP-Definitionen.pdf>, Zugriff 28.09.2017)

**Eine ambulante Hospizgruppe bzw. Hospizinitiative** ist eine Gruppe Interessierter, oft auch als e.V. rechtlich organisiert, die sich für die Belange Sterbender und deren Angehöriger einsetzt. Leitbild ist das von Cicely Saunders geschaffene Hospizkonzept (vgl. Hospiz, Hospizarbeit). Diese Tätigkeit beginnt mit Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Dazu kommen fakultativ geschulte ehrenamtliche Hospizhelfer, die Betroffenen psychosoziale Begleitung anbieten. Häufig bestehen auch Angebote für die Trauerbegleitung. (Wesentliches Element: ehrenamtliche Mitarbeit).

(Quelle: <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/sn/SN%2031031%20DGP-Definitionen.pdf>, Zugriff 28.09.2017)

**A**

AAPV *s. Allgemeine ambulante Palliativversorgung* ..... 30  
 Ablehnung von Essen u. Trinken *s. Ernährung* ..... 16  
 Aktivität *s. Bewegung* ..... 14  
 Allgemeine ambulante Palliativversorgung ..... 30  
 An- und Auskleiden *s. Körperpflege* ..... 11  
 Angst, Ängste *s. Schamgefühl, Ernährung, Einreibungen* ..... 10, 16  
 Atemnot *s. Sterbephase* ..... 23  
 Atempausen *s. Sterbephase* ..... 22  
**Atmosphäre** ..... 23  
 Atmung *s. Bewegung, Sterbephase* ..... 14, 22  
 Auf sich selbst achten *s. Begleitung in der Sterbephase* ..... 23  
**Ausscheidungen** ..... 18

**B**

Baden *s. Waschen* ..... 10, 11  
 Badewannenlifter *s. Hilfsmittel* ..... 20  
 Beerdigungsinstitut ..... 25  
 Begleitung *s. Sterbephase* ..... 21  
 Beläge / Borken *s. Mundpflege* ..... 13  
 Bereitschaftsdienst *s. Versterben* ..... 25  
 Bettpfannen *s. Hilfsmittel* ..... 18  
**Bewegung** ..... 14  
 Blasenkatheter *s. Ausscheidungen* ..... 19  
 Borken / Beläge *s. Mundpflege* ..... 13  
 Bräuche *s. Atmosphäre* ..... 23

**D**

Desorientierung *s. Sterbephase* ..... 22  
 Druckstellen *s. Bewegung* ..... 15  
 Durstgefühl *s. Mundtrockenheit* ..... 13  
 Duschen *s. Körperpflege* ..... 10, 11  
 Duschhocker *s. Hilfsmittel* ..... 20  
 Duschstuhl *s. Hilfsmittel* ..... 20

**E**

Eincremen *s. Körperpflege* ..... 11  
 Einreibungen *s. Körperpflege* ..... 10, 22  
 Ekel *s. Ausscheidungen* ..... 19  
 Erbrechen *s. Ausscheidungen* ..... 17, 18  
 Erleichterung *s. Hilfsmittel* ..... 20  
**Ernährung** ..... 16  
 Ess- und Trinkhilfen *s. Hilfsmittel* ..... 20  
 Essen *s. Ernährung, Mundtrockenheit* ..... 13, 16, 17

**F**

Fieber ..... 11  
 Flüssigkeit *s. Wasseransammlung, Sterbephase* ... 15, 16, 17, 23  
 Fußbad *s. Waschen* ..... 10

**G**

Ganzkörperwäsche *s. Waschen* ..... 10  
 Gehen *s. Bewegung, Hilfsmittel* ..... 14, 20  
 Geruch *s. Ausscheidungen, Ekel, Körpergeruch, Atmosphäre, Sterbephase* ..... 11, 19, 22, 23  
 Gesicht *s. Waschen* ..... 10  
 Gewohnheiten / Rituale *s. Körperpflege, Mundpflege, Ernährung, Atmosphäre* ..... 10, 12, 16, 23

**H**

Halluzinationen *s. Sterbephase* ..... 22  
 Hände *s. Waschen, Versterben* ..... 10, 25  
 Hausnotruf *s. Hilfsmittel* ..... 20  
**Hilfsmittel** *s. Mundpflege, Lagerung, Ausscheidungen* ..... 12, 15, 18, 20  
 Hospiz ..... 31  
 Hospizdienst *s. auf sich selbst achten* ..... 23  
 Hospizgruppe ..... 31  
 Hospizinitiative ..... 31  
 Hygiene *s. Körperpflege* ..... 10

**I**

Immobilität *s. Bewegung, Inkontinenz* ..... 14, 18, 19  
 Inkontinenz *s. Urin- und Stuhlinkontinenz* ..... 18, 19  
 Inkontinenzmaterialien *s. Urin- und Stuhlinkontinenz* 18  
 Intimbereich *s. Waschen, Hilfsmittel* ..... 10

**J**

Juckreiz ..... 11

**K**

Körpergeruch *s. Körperpflege* ..... 10, 11  
**Körperpflege** ..... 10  
 Krankenbett *s. Hilfsmittel* ..... 14, 20  
 Künstliche Zufuhr von Essen u. Trinken *s. Ernährung* ..... 16, 17

**L**

**Lagerung** *s. Hilfsmittel* ..... 15, 20  
 Lebensqualität ..... 30  
 Leichenschau *s. Versterben* ..... 25

**M**

**Mobilisation** *s. Sterbephase* ..... 14, 22  
 Mund wird nicht geöffnet *s. Mundpflege* ..... 12, 13  
**Mundpflege** ..... 12  
 Mundtrockenheit *s. Mundpflege* ..... 12, 13

**N**

Nahrung *s. Ernährung* ..... 16

**O**

Ödeme *s. Wasseransammlung* ..... 15

**P**

Palliativ ..... 30  
 Palliativmedizinischer Konsiliardienst ..... 30  
 Palliativstation ..... 30  
 Pflegebett *s. Hilfsmittel* ..... 14, 20  
 PKD *s. Palliativmedizinischer Konsiliardienst* ..... 30

**R**

Rasselatmung *s. Sterbephase* ..... 22  
 Rituale *s. Atmosphäre, Gewohnheiten* ..... 10, 23  
 Rollatoren *s. Hilfsmittel* ..... 20  
 Rollstühle *s. Hilfsmittel* ..... 20



**S**

SAPV *s. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung* ...8, 30  
 Schamgefühl *s. Körperpflege* ..... 10  
 Schmerzen *s. Sterbephase* ..... 22  
 Schwitzen ..... 11  
 Sekret *s. Sterbephase* ..... 22, 23  
 Speisen *s. Ernährung* ..... 16  
 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung .. 8, 30  
 Steckbecken *s. Hilfsmittel* ..... 20  
**Sterbephase** ..... 21  
 Stuhlgang *s. Ausscheidungen* ..... 18  
 Stuhlinkontinenz ..... 18  
 Symptome (in der Sterbephase) ..... 22

**T**

Teilwäsche *s. Waschen* ..... 10  
 Tod *s. Versterben* ..... 25  
 Toilettensitzerhöhungen *s. Hilfsmittel* ..... 20  
 Toilettenstühle *s. Hilfsmittel* ..... 20  
 Treppenlifter *s. Hilfsmittel* ..... 20  
 Trinken *s. Ernährung, Mundtrockenheit* ..... 13, 16, 17  
 Trinkhilfen *s. Hilfsmittel* ..... 20  
 Trockene Haut *s. Eincremen* ..... 11

**U**

Übelkeit *s. Ernährung, Geruch / Ekel* ..... 17, 19  
 Umziehen *s. An- und Auskleiden* ..... 11  
 Unruhe *s. Sterbephase* ..... 22  
 Urin *s. Ausscheidungen*..... 18  
 Urin- und Stuhlinkontinenz *s. Ausscheidungen*..... 18  
 Urinflaschen *s. Hilfsmittel* ..... 20

**V**

**Versterben** *s. Sterbephase* ..... 21, 25  
 Verwirrtheit *s. Sterbephase* ..... 22  
 Vollbad *s. Waschen* ..... 10

**W**

Waschen *s. Körperpflege* ..... 10  
 Wasseransammlung *s. Bewegung* ..... 15  
 Wasserlassen *s. Ausscheidungen* ..... 18  
 Wohlfühlen *s. Atmosphäre* ..... 23

**Z**

Zahnersatz *s. Mundpflege* ..... 12  
 Zahnpflege *s. Mundpflege* ..... 12  
 Zahnprothese *s. Zahnersatz* ..... 12

- Bensen, E. (2016): Angehörige zwischen Liebe und Last – Erfahrungsbericht. In: Gasper, M.. (Hrsg.). Zeitschrift für Palliativmedizin, November 6/2016. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG
- Borasio, GD (2014): selbst bestimmt sterben. München, Verlag C.H.Beck oHG
- Fuchs, C.; Gabriel, H.; Raischl, S.; Steil, H.; Wohlleben, U. (Hg.) (2012): Palliative Geriatrie. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Gerhard, C. (2011): Neuro Palliative Care. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Glom, I.-U. (2014): Angehörige begleiten und anleiten – Das Dresdner Modell der Angehörigenedukation. In: Kränzle, S.; Schmid, U.; Seeger, C. (Hrsg.). Palliative Care, 5. Auflage. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, S. 42f
- Gottschling, S.: Leben bis zuletzt. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main 2016
- Kern, M. (2009): Symptombehandlung: Mundpflege in der letzten Lebensphase und Beilage. In: Bausewein, C., Kern, M., Nauck, F., Ostgathe, C. (Hrsg.). Zeitschrift für Palliativmedizin 3/2009. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG,
- Kings, C.; Hinds, P. S. (Hg.) (2001): Lebensqualität. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Knipping, C. (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2. durchgesehene und korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Messer, B. (2007): 100 Tipps zur Validation. Nachdruck 1. Auflage 2005. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
- Meuret, G. (2008): Palliative Home Care Tumorkranker. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, S. 62ff
- Müller, M.; Pfister, D. (Hg.) (2012): Wie viel Tod verträgt ein Team? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG
- Pleschenberger, S.; Heimerl, K.; Wild, M. (2005): Palliativpflege. 2. Aktualisierte Auflage. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandel AG
- Student, C.; Napiwotzky, A. (2007): Palliative Care. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Tausch, D. (2012): Sterbenden nahe sein. Hilfreich begleiten. 4. Auflage. Freiburg: Verlag Herder Freiburg
- Walper, H. (2014): Basale Stimulation-Palliative Care für Einsteiger. Band 1. Ludwigsburg: der hospiz verlag
- Walper, H. (2012): Basale Stimulation in der Palliativpflege. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG. Verlag München
- Zettl, S. (2015): Nicht an Krebs erkrankt, aber betroffen: die Angehörigen. In: Alt-Epping, B.; Fuxius, S.; Wedding, U. (Hrsg.). Onkologie für die Palliativmedizin. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, S. 208 f
- Wedding, U. (Hrsg.). Onkologie für die Palliativmedizin. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, S. 208 f







*„Alle denken, hier geht es um Sterben, Sterben, Sterben.  
Dabei geht es um Leben, Leben – Leben in der Nähe des Todes.  
Dies ist ein Ort mit verdammt viel Leben - und das können  
Sie ruhig weitersagen.“*

(Inger Hermann aus: „Wie kommt Tim denn in den Himmel“)

